

Parallelsessie I

Voordrachten 1

Amber van der Steen

Diep veneuze trombose bij ouderen veilig en efficiënter te excluseren met voor leeftijd gecorrigeerde D-dimeer afkapwaarde

AGH van der Steen¹, GJ Geersing², S van Doorn²

¹UMC Utrecht, div. Julius Centrum, UTRECHT, Nederland

²Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, UTRECHT, Netherlands

Inleiding

Het diagnosticeren van diep veneuze trombose (DVT) kan bijzonder ingewikkeld zijn, o.a. door milde of aspecifieke symptomen. In de praktijk wordt daarom geadviseerd de Wells score en D-dimeer testen te gebruiken om een risico-inschatting voorafgaand aan eventueel vervolgonderzoek te maken. Aangezien de D-dimeer vaak vals-positief is bij ouderen, is voorgesteld de D-dimeer afkapwaarde te corrigeren voor leeftijd (leeftijd*10ng/ml FEU) om zo DVT's efficiënter te excluseren.

Onderzoeksvraag

Kan de voor leeftijd gecorrigeerde D-dimeer afkapwaarde veilig en efficiënt DVT's uitsluiten in poliklinische patiënten ≥ 50 jaar in vergelijking met de standaardwaarde (500ng/mL FEU)?

Methode

Individuele patiënten data van drie diagnostische studies naar DVT, die continue D-dimeer levels rapporteerden en beeldvorming en/of drie maanden follow-up als referentietest hanteerden, werden geanalyseerd. Patiënten ≥ 50 jaar met verdenking op DVT en een Wells score ≥ 1 werden geïncludeerd om traditionele diagnostische uitkomstmaten voor de standaard en voor leeftijd gecorrigeerde afkapwaarden te berekenen. Sensitiviteitsanalyses werden in verschillende leeftijdscategorieën verricht.

Resultaten

In totaal werden 512 patiënten geïncludeerd voor analyse. De voor leeftijd gecorrigeerde afkapwaarde veroorzaakte enige achteruitgang van sensitiviteit (100% vs. 98.7%) en negatief voorspellende waarde (100 vs. 99.6%). Daarentegen konden 115 extra verwijzingen voor beeldvorming voorkomen worden middels deze strategie. Er werd één patiënt meer gemist (vals-negatief). De voor leeftijd gecorrigeerde afkapwaarde bleek het meest efficiënt in patiënten ≥ 70 jaar.

Beschouwing

Beide afkapwaarden werden veilig geacht voor het excluseren van DVT's in patiënten ≥ 50 jaar met een Wells score ≥ 1 . Voor alle leeftijdscategorieën was de voor leeftijd gecorrigeerde strategie even veilig maar efficiënter, vooral in patiënten ≥ 70 jaar.

Jolien Glaudemans

Hoe doorbreken eerstelijns zorgverleners barrières voor advance care planning met ouderen? Een kwalitatief onderzoek

JJ Glaudemans¹, J Wind², BD Onwuteaka Philipsen³, DL Willems²

¹UvA, AMSTERDAM, Nederland

²Academisch Medisch Centrum - Universiteit van Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

³Department of public and occupational health, Amsterdam Public Health Research I, AMSTERDAM, Nederland

Inleiding

Ondanks de mogelijke voordelen die advance care planning (ACP) kan bieden neemt slechts een deel van alle ouderen eraan deel. Dit komt onder anderen door barrières, zoals een gebrek aan kennis en een negatieve houding bij professionals en een gebrek aan tijd. Wij veronderstelden dat eerstelijnszorgverleners, ervaren in ACP met ouderen, manieren hebben gevonden om barrières voor ACP met ouderen te doorbreken.

Onderzoeksvraag

Hoe doorbreken eerstelijnszorgverleners, ervaren in ACP met ouderen, barrières voor ACP met ouderen?

Methode

Kwalitatief onderzoek, gebaseerd op semigestructureerd interviews met een doelgerichte steekproef van 14 Nederlandse eerstelijnszorgverleners, ervaren in ACP met ouderen. Transcripten zijn thematisch geanalyseerd.

Resultaat

Acht huisartsen, drie praktijkondersteuners en drie specialisten ouderengeneeskunde werden geïnterviewd. Benaderingen waarmee barrières werden doorbroken waren gericht op;

1. Eerstelijnszorgverleners; een gebrek aan kennis en vaardigheden, negatieve houding en overtuigingen van eerstelijnszorgverleners werd overwonnen door ervaring opdeden, deze met collega's uitwisselden en erop reflecteerden, nascholing volgden, lesgeven en deelnamen aan onderzoek.
2. Ouderen en naasten; een gebrek aan initiatief en openheid van ouderen en naasten werd overwonnen doordat respondenten naasten bij ACP betrokken en ouderen en naasten voorbereidden op voor verdere stappen in ACP.
3. De organisatie van zorg; een gebrek aan tijd en geld werd overwonnen doordat respondenten ondersteunend materiaal gebruikten, financiering verworven, systematisch documenteerden en overdroegen wat met ACP besproken werd en samenwerkten met andere huisartsen, praktijkondersteuners en specialisten ouderengeneeskunde.

Conclusie

Eerstelijnszorgverleners, ervaren in ACP met ouderen, kunnen barrières voor ACP met ouderen doorbreken met benaderingen gericht op eerstelijnszorgverleners, ouderen, naasten en de organisatie van zorg.

Esther Giroldi

De huisarts als arts van familie en vrienden?

E Giroldi¹, R Freeth¹, M Hanssen¹, J. W.M. Muris¹, M. Kay², J. W. L. Cals¹

¹Huisartsgeneeskunde, Maastricht University, MAASTRICHT, Nederland

²Discipline of General Practice, The University of Queensland, HERSTON, Australia

Inleiding

Huisartsen krijgen regelmatig medische vragen of verzoeken van familieleden of vrienden. Artsenfederaties raden het aangaan van een behandelrelatie met een naaste eenduidig af. Maar is het zo simpel? Hoe gaan huisartsen om met deze verzoeken en welke overwegingen spelen een rol?

Onderzoeksvraag

Wat zijn de ervaringen en attitudes van huisartsen in het omgaan met medische verzoeken van familie en vrienden?

Methode

Kwalitatief onderzoek met zeven focusgroepen (33 huisartsen in opleiding (aios), 16 ervaren huisartsen) die thematisch werden geanalyseerd.

Resultaat

Alle deelnemers hadden ervaring met dit thema en erkenden de complexiteit. Zij benoemden belangrijke factoren die een rol spelen in hun beslissing om juist wel of niet in te gaan op een verzoek. 'Wie vraagt dit, *wat* is de vraag en *waar* zijn we?' is de eerste oriëntatie die de huisarts maakt. Vervolgens zijn de volgende factoren bepalend, en samenhangend: 1) aard van de relatie met de naaste 2) vertrouwen in eigen expertise 3) mogelijk negatieve gevolgen bij fouten 4) belang van werk-privé balans en 5) verstoring huisarts-patiënt proces. Ervaren huisartsen zijn meer bewust van valkuilen en passen gaandeweg genuanceerdere overwegingen toe. Aios vinden het lastiger, zijn minder geneigd om in te gaan op een verzoek en maken zich meer zorgen om de (huis)arts-patiënt behandelrelatie van de naaste te verstoren.

Beschouwing

Dit is de eerste studie die inzicht geeft in de complexiteit die huisartsen ervaren bij medische vragen en verzoeken van familie of vrienden. Onze bevindingen lenen zich goed voor reflectie tijdens leergesprekken en intervisie van aios en (huis)arts.

Petra Elders

Een interventie met het PLISSIT gespreksmodel in de huisartsenpraktijk bij seksuele problemen bij mensen met type 2 diabetes mellitus: resultaten van een cluster gerandomiseerde studie

PJM Elders¹, A Bijlsma-Rutte¹, AMJ Braamse², P van Oppen³, FJ Snoek², P Enzlin⁴, P Leusink⁵, G Nijpels¹

¹Afdeling huisartsgeneeskunde en ouderenzorg VUmc, AMSTERDAM, Nederland

²Afdeling medische psychologie VUmc en UvA, AMSTERDAM, Nederland

³Afdeling Psychiatrie, GGZ Ingeest, AMSTERDAM, Nederland

⁴Instituut for family and seksual studies, KU Leuven, LEUVEN, Belgium

⁵Afdeling seksuele gezondheid Groene Hart Ziekenhuis, GOUDA, Netherlands

Inleiding

Hoewel seksuele problemen veel voorkomen bij mensen met type 2 diabetes mellitus (T2DM) worden deze problemen vaak niet besproken in de huisartsenpraktijk.

Onderzoeksvraag

Geeft de introductie van een gestructureerde strategie met behulp van consultvoering volgens het PLISSIT model vermindering van de seksuele problemen bij mensen met T2DM.

Methode

Seksueel functioneren, seksuele tevredenheid en kwaliteit van leven werden gemeten middels een vragenlijst bij mensen met T2DM in 44 huisartsenpraktijken. De vragenlijsten werden gedurende 1 jaar elke 3-maandem opnieuw ingevuld. Patiënten met seksuele problemen en behoefte om dit met de huisarts te bespreken kregen in de middels cluster randomisatie aangewezen interventiepraktijken een consult met de in de PLISSIT -methode getrainde huisarts. De controleconditie was gebruikelijke zorg. Wij voerden voor leeftijd en geslacht gecorrigeerde longitudinale multilevel analyses uit.

Resultaten

Er werden 150 mensen met T2DM (78,7% mannen, gemiddelde leeftijd $62,7 \pm 8,3$ jaar) geïnccludeerd (87 interventie; 63 controles). De in PLISSIT getrainde huisartsen rapporteerden een verbetering van de subjectief beleefde competentie in het bespreken van seksuele problemen. Het middels de Female Sexual Function Index vragenlijst gerapporteerde seksuele functioneren bij vrouwen verbeterde significant in de eerste 3 maanden ($P=0.036$), maar het absolute effect was klein (5.87 ± 2.8 verbetering van de score). Wij vonden geen andere significante effecten.

Conclusie

Behalve een gering korte termijn effect bij vrouwen werd geen verbetering van het seksuele functioneren gerapporteerd. Meer intensieve of gespecialiseerde behandeling is wellicht nodig. Het PLISSIT model lijkt de huisartsen te kunnen ondersteunen bij het bespreken van seksuele problematiek.

Ton Kuijpers

Van onderzoek naar praktijk: versnelde ontwikkeling van aanbevelingen voor de huisarts

T Kuijpers¹, TB Bekkering², BA Aertgeerts², MV Vermandere², JB Burgers¹

¹Dutch College of General Practitioners, UTRECHT, Nederland

²Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, LEUVEN, Belgium

Inleiding

Tussen het moment dat er nieuwe evidence verschijnt en de verwerking daarvan in richtlijnen kunnen jaren verstrijken. Een innovatief initiatief waarin patiënten, artsen, onderzoekers en richtlijnontwikkelaars internationaal samenwerken om recente evidence, via systematische reviews zo snel mogelijk te vertalen in toepasbare aanbevelingen voor de praktijk is *BMJ RapidRecs*.

Onderzoeksvraag

Hoe kunnen resultaten uit wetenschappelijk onderzoek efficiënt gelinkt worden aan aanbevelingen voor de praktijk?

Methode

Het Rapid Recommendations team identificeert nieuwe evidence dat van invloed zou kunnen zijn op de huidige praktijk. Een internationale werkgroep met patiënten, artsen en onderzoekers selecteert patiënt relevante uitkomstmaten. Onderzoekers voeren vervolgens een systematische review uit en presenteren de effecten van een interventie op deze uitkomstmaten. , afgestemd op de waarden en voorkeuren van patiënten. Vervolgens beoordeelt de richtlijnwerkgroep de systematische review van de evidence en komt met behulp van de GRADE methode tot aanbevelingen voor de praktijk. De systematische review en de richtlijn met de aanbeveling (RapidRecs) worden in een vast format aangeboden bij het BMJ voor peer review en publicatie.

Resultaat

Vanaf 2016 zijn er zes RapidRecs verschenen, waarvan twee specifiek voor de huisarts. Een nieuw initiatief is Primary care RapidRecs, een aparte groep die aanbevelingen maakt voor de eerste lijn. De eerste twee over oefentherapie bij claudicatio en tamsulosine bij urinestenen zijn in ontwikkeling.

Beschouwing

Na publicatie is de volgende stap dat de internationaal ontwikkelde aanbevelingen op nationaal niveau worden aangepast. In Nederland worden de voor de huisarts relevante aanbevelingen door het NHG beoordeeld en desgewenst aangepast.

Voordrachten 2 (Engels)

Annicka van der Plas

Advance Care Planning in de (huisarts)praktijk. Denken en praten ouderen over behandelwensen?

A. van der Plas¹, M. Eliel², W. Schuijlenburg³, D. Willems⁴, B.D. Onwuteaka - Philipsen¹

¹VUmc, AMSTERDAM, Nederland

²Westfriesgasthuis, HOORN, Nederland

³Ouderenpanel West-Friesland, URSEM, Nederland

⁴AMC, AMSTERDAM, Nederland

Inleiding

Met vroegtijdige zorgplanning (Advance Care Planning; ACP) kan de kwaliteit van zorg verbeteren, doordat tijdig wordt nagedacht over de (mogelijk) benodigde zorg en ongewenste behandelingen mogelijk voorkomen worden.

Onderzoeksvraag

1) Over welke behandelvoorkeuren hebben ouderen wel eens hebben nagedacht; 2) waarover is met de huisarts gesproken; 3) welke redenen hebben ouderen om niet over behandelvoorkeuren te spreken?

Methode

Vragenlijst (nulmeting) onder alle patiënten van 75 jaar of ouder die op 1 januari 2017 ingeschreven staan bij de tien deelnemende huisartspraktijken (n=2182 patiënten) en twee woonzorgcentra waar de huisarts hoofdbehandelaar is (n=125). We hebben 1214 (53%) vragenlijsten terug ontvangen.

Resultaten

De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 81 jaar, en 57% was vrouw. De meeste (53% - 63%) ouderen hebben wel eens nagedacht over eventuele toekomstige opname in het ziekenhuis, intensive care, verpleeghuis en gewenste behandelingen. Euthanasie (18%) en reanimeren (16%) worden het meest met de huisarts besproken. De belangrijkste (37%) reden om niet over wensen voor toekomstige zorg te spreken is dat naasten wel weten wat de oudere wil, en 36% van de ouderen geeft aan dat ze geen redenen zien om niet over gewenste zorg te praten.

Beschouwing

Hoewel veel 75-plussers wel nadenken over gewenste zorg aan het levenseinde, komen ACP gesprekken met de huisarts nog weinig voor. Op dit moment wordt een methodiek voor ACP in de eerste lijn geïmplementeerd en worden implementatiematerialen getest. Vanaf de zomer van 2018 is de methodiek voor ACP beschikbaar voor verdere implementatie.

Nikki Claassen-van Dessel

Predicting the 2-year course of persistent physical symptoms

J.C. van der Wouden¹, N. Claassen-van Dessel², J. Twisk², H.E. van der Van der Horst², J. Dekker³

¹VUmc, AMSTERDAM, Nederland

²VUmc, afd Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, AMSTERDAM, Nederland

³VUmc, afd Revalidatie, AMSTERDAM, Nederland

Objective

To identify patients at risk for persistent physical symptoms (PPS) more knowledge about predictors of the course of PPS in different clinical settings is needed. Therefore, we developed prediction models for the course of PPS in terms of symptom severity and related functional status during a 2-year follow-up period.

Methods

We used data of the PROSPECTS cohort study, consisting of 325 PPS patients from several health care settings (general practice, mental health care, rehabilitation centres, pain clinics). Symptom severity (PHQ-15), physical functioning (RAND-36 PCS) and mental functioning (RAND-36 MCS) were assessed at baseline and 6, 12 and 24 months afterwards.

We applied mixed model analyses to develop prediction models for all three above-mentioned outcomes, using all follow-up measurements. Our choice of potential predictors was based on empirical and theoretical literature and these were measured at baseline.

Results

Predictors for an adverse course of symptom severity, physical functioning and mental functioning were: physical comorbidity, higher severity and longer duration of PPS, anxiety, catastrophizing cognitions, embarrassment, fear avoidance cognitions, avoidance behaviour and neuroticism.

Predictors of a favourable course were: limited alcohol use, higher education, higher levels of physical and mental functioning at baseline, symptom focusing, damage cognitions and extraversion. Explained interpersonal variance of the multivariate models varied between 70.5% and 76.0%. Performance of the models was comparable in primary and secondary/tertiary care patients.

Conclusion

We identified several relevant demographic, medical, psychological and behavioural predictors for adverse and favourable courses of PPS. External validation is needed prior to clinical implementation.

Hanneke Stam

Is een multifactoriële interventie voor duizeligheid bij ouderen in de huisartsenpraktijk effectief? Een cluster-gerandomiseerde trial

H Stam¹, JC Van der Wouden², JG Hugtenburg², JWR Twisk², HE Van der Horst², OR Maarsingh²

¹VUmc, AMSTERDAM, Nederland

²VU medisch centrum, AMSTERDAM, Netherlands

Inleiding

Artsen hebben vaak moeite met het stellen van een diagnose bij ouderen met de klacht duizeligheid, zelfs na uitgebreide diagnostiek. Een prognose-georiënteerde benadering, gericht op de behandeling van risicofactoren voor een ongunstig beloop van duizeligheid, zou duizeligheid gerelateerde beperking in het dagelijks leven kunnen verminderen.

Onderzoeksvraag

Wat is de effectiviteit van een meervoudige prognose-georiënteerde interventie bij ouderen met duizeligheid, in vergelijking met gebruikelijke huisartsenzorg?

Methode

We voerden een cluster-gerandomiseerde trial uit in 45 huisartsenpraktijken. Cluster-randomisatie vond plaats op praktijkniveau. Inclusiecriteria waren leeftijd ≥ 65 jaar, een huisartsconsult voor duizeligheid in de voorgaande 3 maanden en significante duizeligheid gerelateerde beperking (Dizziness Handicap Inventory (DHI) ≥ 30). De multifactoriële interventie bestond uit: medicatieadvies in geval van gebruik van ≥ 3 Fall Risk Increasing Drugs (FRIDs); stepped-care door de POH-GGZ bij angst/stemmingsklachten; fysiotherapie in geval van verminderde mobiliteit. De primaire uitkomstmaat was duizeligheid gerelateerde beperking (DHI). Secundaire uitkomstmaten waren duizeligheidsfrequentie, valfrequentie, kwaliteit van leven, angst, depressie en FRID gebruik.

Resultaat

Er deden 168 ouderen mee (interventie $n=83$, gebruikelijke zorg $n=85$). We vonden geen significant interventie-effect op duizeligheid gerelateerde beperking, evenmin op duizeligheidsfrequentie, valfrequentie, kwaliteit van leven, angst en depressie. De interventie leidde wel tot een afname van FRID gebruik (-0.48 FRID, $p=0.02$). Therapietrouw was significant lager bij patiënten die in aanmerking kwamen voor meer dan één interventie.

Beschouwing

Multifactoriële therapie voor duizeligheid bij ouderen lijkt ideaal maar is moeilijk uitvoerbaar, mede omdat de patiëntenpopulatie laag-belastbaar is. Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op een stapsgewijze behandeling van de verschillende risicofactoren in plaats van een gelijktijdige behandeling.

Milly van der Ploeg

Welke oudste ouderen krijgen van huisarts het advies te stoppen met het gebruik van statines?

M.A. van der Ploeg¹, S.S. Streit², W.P. prof.dr Achterberg³, J prof. dr. Gussekloo³, R.K.E. dr. Poortvliet³

¹Public Health en Eerstelijngeneeskunde, LUMC, Leiden, Nederland

²Institute of Primary Health Care (BIHAM), University of Bern, BERN, Switzerland

³Public Health en Eerstelijngeneeskunde, LUMC, LEIDEN, Nederland

Namens de Stattente studie groep

Inleiding

Statines spelen een belangrijke rol bij preventie van hart- en vaatziekten (HVZ). Op hoge leeftijd kan de balans tussen de voor- en nadelen van statines veranderen en adviseren artsen soms te stoppen.

Onderzoeksvraag

Wat is de invloed van patiëntkenmerken op het behandeladvies van huisartsen aan oudste-ouderen om statines te stoppen?

Methode

Een email-vragenlijst bestaande uit 8 casus werd onder huisartsen in 30 landen verspreid. In deze casus werden oudste ouderen (> 80 jaar) beschreven variërend op de aan- of afwezigheid van 4 patiëntkenmerken: *voorgeschiedenis van HVZ, statine gerelateerde bijwerkingen, kwetsbaarheid* en *korte levensverwachting (<1 jaar)*. De huisartsen werden gevraagd of zij adviseerden de statine te stoppen. Odds ratio's, gecorrigeerd voor huisartskenmerken werden berekend m.b.v. mixed-effect regressie modellen geclusterd voor huisarts en land.

Resultaat

2250 huisartsen hebben deelgenomen. Van alle casus met normale levensverwachting werd bij 46% geadviseerd de statine te stoppen; bij een korte levensverwachting was dit 90%. Het advies om te stoppen werd vaker gegeven in afwezigheid van HVZ (OR13.8, 95%BI 12.6-15.1); bij bijwerkingen (OR 1.6, 95%BI 1.5 -1.7); en bij kwetsbaarheid (OR 4.1, 95%BI 3.8-4.4). Een korte levensverwachting was sterk geassocieerd met een stopadvies (OR 50.7, 95%BI 45.5-56.4). Verdere analyses zullen gericht zijn op de verschillen tussen de landen.

Conclusie

Afwezigheid van HVZ, aanwezigheid van bijwerkingen en kwetsbaarheid zijn onafhankelijk geassocieerd met het advies van huisartsen aan oudste ouderen om statines stoppen. Een korte levensverwachting is de belangrijkste onafhankelijke voorspeller voor een advies te stoppen.

Sanne Verdoorn

Effecten van medicatiebeoordeling uitgaande van individuele behandeldoelen van ouderen met polyfarmacie; de DREAMeR studie

M.A. Verdoorn¹, H.F. Kwint¹, J.W. Blom², M.L. Bouvy³, J Gussekloo²

¹SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, LEIDEN, Nederland

²Afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde (LUMC), LEIDEN, Nederland

³Division of Pharmacoepidemiology & Clinical Pharmacology, Universiteit Utrecht, UTRECHT, Nederland

Inleiding

Medicatiebeoordeling vermindert farmacotherapie-gerelateerde problemen (FTP's), zoals onderbehandeling. Er is nog weinig verbetering aangetoond op klinische uitkomstmaten. Om de gezondheids-gerelateerde kwaliteit van leven te verbeteren, zou medicatiebeoordeling meer gericht kunnen worden op gezondheidsklachten en wensen van de patiënt.

Onderzoeksvraag

Verbetert een medicatiebeoordeling gericht op persoonlijke behandeldoelen de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven en gezondheidsklachten bij ouderen met polyfarmacie?

Methode

In de DREAMeR-studie werden 629 ouderen (=70 jaar) met polyfarmacie (=5 geneesmiddelen) geïnccludeerd in 35 apotheken. Na randomisatie ontvingen deelnemers in de interventiegroep een medicatiebeoordeling uitgaande van persoonlijke wensen en gezondheidsklachten. De controlegroep ontving standaardzorg. Primaire uitkomstmaten waren gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven gemeten met EQ-VAS en EQ-5D-5L (utiliteit) en aantal gezondheidsklachten gemeten na drie en zes maanden. Een gezondheidsklacht werd gedefinieerd als klinisch relevant indien VAS-score =5 voor ernst en een matige-zeer ernstige invloed op dagelijks leven.

Resultaat

De mediane leeftijd was 79.1 jaar, 54% vrouw en er werd een mediaan van 9 geneesmiddelen gebruikt. Bij de medicatiebeoordelingen werden gemiddeld per patiënt 5.8 FTP's geïdentificeerd en 1.4 doelen opgesteld.

Er was een effect op de zelf ervaren kwaliteit van leven (EQ-VAS) gemeten over de tijd voor de interventiegroep (lineaire mixed model (LMM): $B=1.72$; $p=0.005$). De utiliteit gemeten met EQ-5D-5L bleef gelijk tussen beide groepen (LMM: $B=-0.0007$; $p=0.895$). Het totaal aantal gezondheidsklachten, ongeacht ernst bleef gelijk (LMM: $B=-0.139$, $p=0.120$). Het aantal klinisch relevante gezondheidsklachten daalde in de interventiegroep (LMM: $B=0.165$; $p=0.029$).

Beschouwing

Een medicatiebeoordeling die uitgaat van persoonlijke behandeldoelen verbetert de zelf-gerapporteerde kwaliteit van leven (EQ-VAS) en vermindert het aantal klinisch relevante gezondheidsklachten.

Korte presentaties 1

Marco Schreijenberg

Voortijdige beëindiging van de PACE Plus trial: problemen met patiënten-inclusie in de huisartspraktijk

M. Schreijenberg¹, P.A.J. Luijsterburg², Y.D.M. Van Trier², D. Rizopoulos³, M.A. Koopmanschap⁴, L. Voogt⁵, C.G. Maher⁶, B.W. Koes²

¹Erasmus MC, ROTTERDAM, Nederland

²Afdeling Huisartsgeneeskunde, Erasmus MC, ROTTERDAM, Nederland

³Afdeling Biostatistiek, Erasmus MC, ROTTERDAM, Nederland

⁴Erasmus School of Health Policy & Management, Erasmus Universiteit, ROTTERDAM, Nederland

⁵Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten 'De Wervelkolom', LICHTENVOORDE, Nederland

⁶Musculoskeletal Health Sydney, The University of Sydney, SYDNEY, Australia

Inleiding

De PACE Plus studie was een multi-center, dubbel blinde randomized controlled trial (RCT) in de Nederlandse huisartspraktijk die de effectiviteit van paracetamol en NSAIDs bij acute lagerugpijn onderzocht. Vanwege onvoldoende patiënten-inclusie werd de studie voortijdig beëindigd in februari 2017, zes maanden na het starten van de inclusieperiode. Onder de deelnemende huisartsen werd een enquête gehouden om te onderzoeken wat de onderliggende redenen waren voor het falen van deze RCT.

Onderzoeksvraag

Wat waren de onderliggende redenen waarom patiënten-inclusie in de PACE Plus trial niet is gelukt?

Methode

Aan huisartsen van 35 deelnemende praktijken werd gevraagd om de drie belangrijkste redenen te geven waarom de patiënten-inclusie niet is gelukt.

Resultaat

Huisartsen van 33 van de 35 deelnemende praktijken beantwoordden de gestelde vraag. In totaal werden 81 redenen gerapporteerd. Deze redenen werden ingedeeld in patiëntfactoren (26 van 81 redenen, 32%), huisartsfactoren (39 van 81 redenen, 48%) en onderzoeksfactoren (16 van 81 redenen, 20%).

Beschouwing

Onderliggende redenen voor het falen van de patiëntinclusie in de PACE Plus studie waren mogelijk toegenomen zelfredzaamheid onder patiënten met lage rugpijn, andere verwachtingen van wetenschappelijk onderzoek onder deze patiënten, tijdsgebrek van deelnemende huisartsen, de 'Wet van Lasagna' en vertraging in de medicatieverstrekking. De onderzoeksvragen van de PACE Plus trial blijven ondanks dat de studie gestaakt is wetenschappelijk relevant maar onbeantwoord. De onderliggende redenen voor falen van patiënten-inclusie uit dit onderzoek zijn mogelijk van waarde bij het plannen van toekomstig onderzoek naar de medicamenteuze behandeling van lage rugpijn in de huisartspraktijk.

Angel Schols

Huisarts HART Week: flashmob-onderzoek naar een beslisregel voor acuut coronair syndroom

AMR Schols¹, R Willemsen¹, T Bonten², M Rutten³, B Kietselaer⁴, P Stassen⁵, G-J Dinant¹, J Cals¹

¹Universiteit Maastricht, MAASTRICHT, Nederland

²Leids Universitair Medisch Centrum, LEIDEN, Nederland

³Radboud Universiteit Nijmegen, NIJMEGEN, Nederland

⁴Zuyderland Medisch Centrum, SITTARD-GELEEN EN HEERLEN, Nederland

⁵Maastricht Universitair Medisch Centrum, MAASTRICHT, Nederland

Inleiding

Patiënten met de verdenking acuut coronair syndroom (ACS) worden vaak laagdrempelig en met spoed verwezen naar de tweede lijn, maar de meerderheid blijkt een onschuldige aandoening te hebben. Een eenvoudige bestaande klinische beslisregel, de Marburg Heart Score, kan huisartsen mogelijk ondersteunen bij het uitsluiten van ACS, maar deze beslisregel is onvoldoende onderzocht in de Nederlandse huisartsenpraktijk.

Onderzoeksvraag

Hoe goed voorspelt een eenvoudige bestaande of aangepaste klinische beslisregel of een met spoed verwezen patiënt ACS heeft?

Methode

De Huisarts HART Week was een landelijke studie die plaatsvond van 20 november t/m 3 december 2017. In deze flashmob-studie konden alle huisartsen (in opleiding) in Nederland een beperkt aantal gegevens registreren van patiënten die zij met spoed verwezen in verband met verdenking ACS; de 5 Marburg Heart Score items aangevuld met enkele andere items. Registratie kon zowel overdag als tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten.

Resultaat

Circa 260 patiënten werden geregistreerd uit alle provincies in Nederland. De meeste patiënten werden overdag (70%) en door huisartsen (79%) geregistreerd. Momenteel vragen wij de definitieve diagnoses op bij de eigen huisarts van geregistreeerde patiënten.

Beschouwing

Op de NHG-Wetenschapsdag presenteren wij hoe goed een eenvoudige bestaande of aangepaste klinische beslisregel voorspelt of een met spoed verwezen patiënt ACS heeft.

Amanda van Buul

Karakteristieken van lichamelijke activiteit bij niet-ernstig COPD

A.R. van Buul¹, R.G.A.J.M Helmes¹, M.J. Kasteleyn¹, T.N. Bonten¹, R. de Mutsert¹, P.S. Hiemstra¹, S. le Cessie¹, F.R. Rosendaal¹, N.H. Chavannes¹, C. Taube²

¹LUMC, LEIDEN, Nederland

²University Hospital Essen, ESSEN, Germany

Inleiding

Lichamelijke inactiviteit is kenmerk van COPD. Het is geassocieerd met meer ziekenhuisopnames en meer mortaliteit. Eerdere studies focusten op lichamelijke activiteit bij ernstig COPD. Beter begrip van lichamelijke activiteit bij (niet-ernstig) COPD kan helpen bij de ontwikkeling van interventies die lichamelijke activiteit doen toenemen.

Onderzoeksvraag

Welke karakteristieken waren gerelateerd aan lichamelijke activiteit bij mensen met COPD GOLD 0-2?

Methode

Cross-sectionele analyses zijn gedaan van basisgegevens van de Netherlands Epidemiology of Obesity (NEO) studie. Deelnemers met COPD GOLD 0-2 die door een dokter gediagnosticeerd was (N=77) of deelnemers die aan onze criteria voldeden van nieuw gediagnosticeerd COPD GOLD 1-2 (N=246) werden geïncludeerd. Lichamelijke activiteit werd geëvalueerd met de 'Short Questionnaire to Assess Health-Enhancing Physical Activity questionnaire' in metabool equivalent task uren per week (MET-uren/week). De associaties tussen verschillende karakteristieken en lichamelijke activiteit werden geanalyseerd met regressie analyses en gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

Resultaten

De mediane [IQR] lichamelijke activiteit was 31 [15-46] MET-uren/week. Het geforceerde uitgeademde volume in één seconde (FEV₁) (0.40, 95%CI 0.09,0.71 MET-uur/week per procent voorspelde FEV₁) en het gebruik van langwerkende muscarine antagonisten (-17.8, 95%CI -25.8,-9.77 MET-uren/week vergeleken met geen gebruik) waren geassocieerd met lichamelijke activiteit.

Conclusie

Longfunctie was positief geassocieerd met lichamelijke activiteit; medicatie gebruik was negatief geassocieerd. Meest waarschijnlijk zijn de patiënten met longmedicatie de patiënten met de meest ernstigste luchtwegobstructie en symptomen wat resulteert in minder lichamelijke activiteit. Prospectieve interventiestudies zijn nodig om de effecten van vroege longfunctiebehoudende interventies op lichamelijke activiteit bij niet-ernstig COPD te evalueren.

Nienke Wessels

Voor- en nadelen van eHealth bij urine-incontinentie; voorwaarden voor implementatie volgens zorgverleners

N.J. Wessels, E.J. Ruiter, A.M.M. Loohuis, P. Jellema, M.Y. Berger, M.H. Blanker
Universtair Medisch Centrum Groningen, GRONINGEN, Nederland

Inleiding

Urine incontinentie (UI) komt voor bij 25-45% van de volwassen vrouwen en gaat gepaard met een negatieve impact op kwaliteit van leven en hoge zorgkosten. Het gebruik van eHealth kan therapietrouw bevorderen, is kosteneffectief en biedt hiermee mogelijkheden om de behandeling voor vrouwen met UI te verbeteren. De mening van zorgverleners heeft invloed op de implementatie van nieuwe behandelwijzen. Er bestaat echter een gebrek aan onderzoek naar voorkeuren van belangrijke stakeholders rondom het gebruik van eHealth, resulterend in slechte implementatie.

Wij inventariseerden de ervaringen en ideeën van verschillende professionals betrokken bij de behandeling van UI over de mogelijke toepassing van eHealth.

Onderzoeksvraag

Wat zijn volgens zorgverleners voordelen, nadelen en implementatievoorwaarden van eHealth bij de behandeling van UI bij vrouwen?

Methode

In focusgroep-bijeenkomsten met zorgverleners uit verschillende relevante beroepsgroepen spraken wij over hun ervaringen en ideeën rondom het gebruik van eHealth bij UI.

Deze bijeenkomsten werden verbatim uitgetypt en door twee onderzoekers geanalyseerd. De kwalitatieve resultaten van deze bijeenkomsten zijn de basis voor een kwantitatieve vragenlijst waarmee de mening van zorgverleners verder in kaart wordt gebracht. De vragenlijst wordt verspreid onder huisartsen, urologen, gynaecologen, bekkenbodempfysiotherapeuten en praktijkassistenten- en ondersteuners.

Resultaten

Op de NHG Wetenschapsdag presenteren wij de resultaten van deze mixed methods studie.

Beschouwing

eHealth wordt door velen beschouwd als een belangrijke pijler in de toekomstige zorg. Dit onderzoek onder belangrijke stakeholders kan inzichten verschaffen voor de ontwikkeling en implementatie van eHealth toepassingen bij de behandeling van UI.

Nienke Wessels

Ervaringen van vrouwen bij het gebruik van een nieuwe mobiele applicatie voor de behandeling van urine incontinentie bij vrouwen

N.J. Wessels, L. Hulshof, A.M.M. Loohuis, P. Jellema, M.Y. Berger, M.H. Blanker
Universtair Medisch Centrum Groningen, GRONINGEN, Nederland

Inleiding

Om de zorg voor urine-incontinentie (UI) bij vrouwen te optimaliseren ontwikkelden wij een mobiele applicatie; de URinControl-app. De (kosten)effectiviteit van de app wordt nu onderzocht in een RCT. De mening van gebruikers heeft invloed op de implementatie van nieuwe behandelwijzen. Om eventuele toekomstige implementatie te bevorderen, inventariseerden wij de ervaringen van patiënten met de URinControl-app.

Onderzoeksvraag

Wat zijn de ervaringen van patiënten bij het gebruik van de URinControl-app?

Methode

Wij lieten volwassen vrouwen- gerekruteerd via huisartspraktijken in Noord-Nederland - de app gedurende 6 weken gebruiken. Hierna vonden semi-gestructureerde interviews plaats. Tevens werden automatisch opgeslagen (log)data op het gebied van frequentie en duur van het gebruik, trainingsniveau en de mate van vooruitgang geregistreerd. Dit werd gebruikt als aanvullende leidraad in de interviews. Interviews zijn verbatim uitgetypt en in tweevoud geanalyseerd. Vrouwen werden geïncludeerd tot saturatie werd bereikt.

Resultaten

Wij vonden 4 hoofdthema's: toegenomen *bewustwording* (o.a. van klachten), *toegankelijkheid* (van zorg bij UI), *bruikbaarheid* (van de verschillende onderdelen van de app) en ervaringen op het gebied van *therapietrouw*. Bij elk hoofdthema werden subthema's gevonden die positieve maar ook negatieve ervaringen omvatten. Op de NHG-Wetenschapsdag presenteren wij de implicaties van deze resultaten voor de dagelijkse huisartspraktijk, in een toekomst waarin eHealth een steeds grotere rol zal spelen.

Beschouwing

In veel eHealth onderzoek wordt voorbijgegaan aan de ervaringen en voorkeuren van gebruikers. Ons onderzoek biedt inzichten die gebruikt kunnen worden voor de implementatie van eHealth toepassingen in de huisartspraktijk, in het bijzonder de URinControl-app, wanneer uit de RCT blijkt dat de app (kosten)effectief is.

Jip Bakker

Effectiviteit van nascholing met spiegelinformatie op testgedrag van soa en hiv

J Bakker¹, K Groen², JEAM van Bergen², N van Dijk¹

¹AMC, AMSTERDAM, Nederland

²H-team, AMSTERDAM, Nederland

Inleiding

Sinds 2015 verzorgen we een diagnostisch toetsoverleg (DTO) over testen op soa en hiv voor Amsterdamse huisartsen. Doel is meer aandacht voor soa-diagnostiek en een actiever hiv-testbeleid. In deze pilot onderzochten wij de effectiviteit van deze nascholing.

Onderzoeksvraag

Kan nascholing met spiegelinformatie soa- en hiv-testgedrag van huisartsen verbeteren?

Methode

Het DTO bevatte een interactieve presentatie en individuele spiegelinformatie over testgedrag wbt hiv, chlamydia, gonorrhoea en anale testen. Na afloop werden werkafspraken gemaakt. Het DTO werd geëvalueerd door middel van [1] de geformuleerde werkafspraken en [2] verandering in het aantal testaanvragen via Amsterdamse laboratoria na het DTO, vergeleken met niet-deelnemende Amsterdamse huisartsen.

Resultaat

Een derde van de Amsterdamse huisartsen nam deel aan het DTO. De meest gemaakte werkafspraken waren: 'meer testen volgens de richtlijn' en 'meer anaal testen'. We zien we een toename van het gemiddeld aantal testen per huisarts in de periode na de nascholing bij zowel de deelnemers uit 2015 (alleen anale testen significant) als in de controlegroep (alle veranderingen significant). Kijkend naar de trends van testaanvragen leek er reeds groei in het aantal testaanvragen te zijn vanaf 2014.

Beschouwing

Er lijken, naast de nascholing, ook andere factoren van invloed op het testgedrag. Dit maakt beoordeling van de effectiviteit lastig. Bovendien onderzochten wij vooralsnog slechts het effect bij een beperkte groep deelnemers (39 van de 171) ivm nog lopende follow-up. Het completeren van de data en het onderzoeken van zelf gerapporteerde verandering met behulp van vragenlijsten kan meer inzicht geven in de daadwerkelijke effectiviteit van de interventie.

Judith Rosmalen

Grip op Klachten als hulpmiddel voor diagnostiek en gepersonaliseerde behandeling van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten in de huisartspraktijk: Eerste resultaten

J.G.M. Rosmalen¹, P. Van Aken², A. Van Gils¹, D.J.C. Hanssen¹

¹UMCG, GRONINGEN, Nederland

²Twentse Huisartsen Onderneming Oost Nederland (THOON), HENGELO, Netherlands

Inleiding

Meer dan 30% van de patiënten in de huisartspraktijk heeft somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). Volgens de NHG-standaard SOLK dient behandeling van deze patiëntengroep primair in de huisartspraktijk plaats te vinden. Om dit te faciliteren werd het eHealth systeem Grip op Klachten in samenwerking met huisartsen en patiënten ontwikkeld als hulpmiddel bij diagnostiek en gepersonaliseerde behandeling van SOLK. De functionaliteiten van Grip op klachten omvatten onder andere het opstellen van een SCEGS-profiel, en gepersonaliseerde door de POH-GGZ begeleide zelfhulp.

Onderzoeksvraag

Wat zijn de ervaringen met het gebruik van Grip op Klachten vanuit het perspectief van de huisarts en POH-GGZ en vanuit het perspectief van de SOLK-patiënt?

Methode

In deze kwalitatieve pilotstudie zullen ongeveer tien huisartsen en POH-GGZ bij tenminste vijf patiënten met SOLK Grip op Klachten toepassen. Na afloop van het gebruik van het systeem worden zowel de behandelaars als de SOLK-patiënten in een semigestructureerd diepte-interview bevraagd over de ervaringen met Grip op Klachten. Specifiek worden er vragen gesteld over de vorm en inhoud, en de toepasbaarheid ervan in de dagelijkse huisartspraktijk/het dagelijks leven.

Resultaat

De diepte-interviews worden geanalyseerd in een cyclisch proces van interviewen, coderen, analyseren en aanpassen van de interviewgids. Dit proces wordt herhaald totdat er geen nieuwe resultaten meer naar voren komen of alle huisartsen/patiënten geïnterviewd zijn. De eerste resultaten zullen gepresenteerd worden op de NHG-Wetenschapsdag.

Beschouwing

Grip op Klachten heeft als doel het werken conform de huidige richtlijnen voor de diagnostiek te bevorderen en gepersonaliseerde, evidence-based behandeling van SOLK in de huisartspraktijk te faciliteren.

Wendelien van der Gaag

Effectiveness of non-steroidal anti-inflammatory drugs for acute low back pain

W.H. van der Gaag¹, P.D.D.M. Roelofs², W.T.M. Enthoven¹, M.W. van Tulder³, B.W. Koes¹

¹Erasmus MC, ROTTERDAM, Nederland

²Hogeschool Rotterdam, ROTTERDAM, Nederland

³Vrije Universiteit, AMSTERDAM, Nederland

Objective

Acute low back pain (aLBP) is a common health problem. NSAIDs are often used in the treatment of aLBP.

Method

This systematic review aimed to determine the effectiveness of NSAIDs in patients with aLBP compared to placebo and other comparison treatments in terms of pain reduction, disability and the proportion of patients experiencing global improvement or adverse events.

Search updates were performed up to July 2017 in the Cochrane CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, PubMed and two trials registers. RCTs on the use of NSAIDs in the treatment of aLBP were included. References from relevant reviews were screened. Two review authors independently selected trials according to the inclusion criteria, evaluated the risk of bias of all included articles; and extracted or checked the data. If possible, a meta-analysis was performed. Quality of evidence was assessed using the GRADE approach.

Results

Thirty trials were included reporting low quality of evidence according to the GRADE criteria. NSAIDs seem slightly more effective than placebo concerning short-term pain reduction (-0.35 SMD), disability (-2.0 [RMDQ 0-24]) and global improvement (all low certainty), but the magnitude of the differences is small. The effect sizes do not pass the currently adopted thresholds of a clinically meaningful change in an individual (-15.00 [VAS 0-100], -5.00 [RMDQ 0-24]).

Conclusion

We found no significant difference in the proportion of patients experiencing adverse events in short-term usage (low certainty) of NSAIDs versus placebo. Other comparisons showed no difference in efficacy between NSAIDs and other drugs e.g. paracetamol, or non-drug treatment e.g. physiotherapy and (chiropractic) spinal manipulation.

Franca Ruikes

Effecten van een geïntegreerd ouderenzorgprogramma op mantelzorgers van kwetsbare thuiswonende ouderen; 'lessons learned'

FGH Ruikes, SU Zuidema, RA Akkermans, WJJ Assendelft, HJ Schers, RTCM Koopmans
Afd. Eerstelijns geneeskunde, Radboudumc, NIJMEGEN, Netherlands

Inleiding

Het CareWell primary care programma richt zich op het verbeteren van de kwaliteit van zorg aan thuiswonende kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers.

Onderzoeksvraag

Wat is het effect van het CareWell primary care programma op de kwaliteit van leven en zorgbelasting van mantelzorgers?

Methoden

Een pragmatische clustergecontroleerde studie in 12 huisartsenpraktijken, met een follow-up duur van 12 maanden. Zes huisartsenpraktijken implementeerden het CareWell programma; zes huisartsenpraktijken leverden gebruikelijke zorg. Kwetsbare ouderen werden geïdentificeerd met het EasyCare-TOS instrument; zij identificeerden vervolgens hun primaire mantelzorger. Zorg-gerelateerde kwaliteit van leven werd gemeten met de CarerQol-7D vragenlijst, zorgbelasting met de CarerQol-VAS, en tijd geïnvesteerd in mantelzorgerstaken werd door de mantelzorgers geschat.

Resultaten

204 Mantelzorgers vulden de baseline meting in (38% van de 536 geïncludeerde ouderen); 137 mantelzorgers (26%) de follow-up meting; 73 mantelzorgers (14%) vulden beide metingen in en werden geïncludeerd in de analyses. We vonden geen significante verschillen in kwaliteit van leven (effectgrootte 5.0, p .18), belasting (effectgrootte -0.6, p .34) en tijdsinvestering (effectgrootte -5.1, p .18) tussen de interventie- en controlegroep.

Conclusie

Wij ondervonden grote problemen in de inclusie en follow-up van mantelzorgers, waardoor we geen conclusie konden trekken over de effectiviteit van het CareWell programma op mantelzorgers. Het is aan te bevelen dat toekomstige studies naar de effectiviteit van geïntegreerde zorgprogramma's op kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers in hun design en planning duidelijke strategieën voor het rekruteren van mantelzorgers opnemen.

Korte presentaties 2

Ton Oomen

Evaluatie van de Thuisartsfilms over infectieziekten

AJM Drenthen¹, D Beaujean¹, T Oomen², RPH Beijaert¹

¹NHG, UTRECHT, Netherlands

²RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding, BILTHOVEN, Nederland

Inleiding

Het NHG en de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) van het RIVM hebben samen tien voorlichtingsfilms over infectieziekten gemaakt. De films bevatten feitelijke informatie verteld door een medisch deskundige en persoonlijke ervaringen van een patiënt. De doelen van dit project waren het innoveren van de voorlichting over infectieziekten door filmpjes toe te voegen aan de bestaande voorlichtingsmaterialen, de ervaringen van de patiënt centraal te stellen en communiceren in begrijpelijk Nederlands. De films zijn begin 2017 geplaatst op de app en website van het RIVM en op Thuisarts.nl.

Onderzoeksvraag

Er is een kleinschalig evaluatieonderzoek uitgevoerd naar de bruikbaarheid van drie filmpjes: kinkhoest, Q-koorts en norovirusinfectie.

Methode

De 23 deelnemers ontvingen korte uitleg over het onderzoek en kregen 3 filmpjes te zien. Voor en na de vertoning werd met een vragenlijst de kennis over de betreffende infectieziekten gemeten, en er werden vragen gesteld over de begrijpelijkheid, aantrekkelijkheid en inhoud van de filmpjes. Daarna volgde een focusgroepdiscussie.

Resultaat

De meeste deelnemers vonden dat de filmpjes veel informatie bevatten en begrijpelijk waren. De kennis over de verschijnselen, risicogroepen en preventiemaatregelen was toegenomen. De combinatie van een (huis-)arts en een patiënt die iets vertellen werd positief beoordeeld. De deelnemers deden verschillende suggesties voor verbetering.

Conclusie

De filmpjes worden gewaardeerd door de deelnemers en de kennis van de deelnemers over de betreffende infectieziekten neemt toe door het bekijken van de filmpjes. Het RIVM en de NHG zien in de evaluatie aanleiding om samen een nieuwe serie films over infectieziekten te gaan maken.

Sara Bousema

Protocolled practice nurse-led care for children with asthma in primary care: study protocol for a cluster randomized trial

S. Bousema¹, J.H. Verwoerd¹, P.J.E. Bindels¹, G. Elshout¹, L.M.A. Goossens²

¹Erasmus MC afdeling huisartsgeneeskunde, ROTTERDAM, Nederland

²Institute for Medical Technology Assessment, ROTTERDAM, Netherlands

Background

Daily symptoms and exacerbations in children with asthma have significant impact on the quality of life of both children and parents. More effective use of asthma medication is advocated, since over- and undertreatment is reported in primary care. Protocolled care by the General Practitioner (GP) may lead to better asthma treatment in children. However, this may be time-consuming and therefore less feasible. Protocolled care in general practice supplied by a trained practice nurse, and under supervision of the GP, may give similar (or even better) improvements in asthma care for children.

Methods

The aim of this study is to determine the effect of protocolled practice nurse-led asthma care for children in primary care on asthma control (compared to usual care). This study will be a cluster-randomized open label trial with a follow-up of 18 months. 180 children aged 6-12 from the Southwest region of the Netherlands will be included. Primary outcome will be asthma control during follow-up (0 to 18 months) measured by the Childhood Asthma Control Test (C-ACT). Other secondary outcomes include; C-ACT scores at baseline, t=3, t=6, t=12 and t=18 months, frequency and severity of exacerbations, cost-effectiveness, quality of life, satisfaction with delivered care, spirometry results.

Discussion

This will be the first RCT evaluating the effectiveness of protocolled practice nurse led care for children with asthma in primary care. The results of our study may lead to significant improvements in asthma care for children.

Nynke Scherpbier

Goede transmurale samenwerking, wat moet je daarvoor weten en kunnen? Resultaten van een online Delphi studie onder artsen

ND Scherpbier, M. Janssen, ND Scherpbier, WJJ Assendelft, CRMG Fluit, J de De Graaf Radboudumc, ARNHEM, Nederland

Inleiding

Goede transmurale samenwerking is toenemend belangrijk gezien de veranderingen in de zorgvraag van patiënten en de organisatie van de zorg. Er zijn verschillende uitdagingen om dit te bewerkstelligen. één van de uitdagingen is het beter opleiden van artsen in samenwerking tussen eerste en tweede lijn. Om artsen goed op te kunnen leiden moet er eerst consensus zijn waartoe moet worden opgeleid.

Onderzoeksvraag

Wat moeten toekomstige medisch specialisten en huisartsen kunnen op het gebied van transmurale samenwerking?

Methode

Middels een online Delphi studie onder huisartsen, medisch specialisten en aios werd in drie rondes consensus bereikt over de kennis, vaardigheden en attitude die artsen moeten hebben om goede samenwerking tussen huisartsen en medisch specialisten te bewerkstelligen.

Resultaat

63 van de 72 deelnemers completeerden de drie rondes. Deelnemers identificeerden specifieke attitude, kennis of vaardigheden bij drie fases in het zorgtraject: 1.verwijzen en overleg; 2. tijdens de behandelfase in de tweede lijn 3. terugverwijzing/ontslag. Daarnaast werden competenties geïdentificeerd die niet aan deze specifieke momenten verbonden zijn, te weten kennis over rollen en verantwoordelijkheden, professionaliteit en reflectie, nascholing, kennis over de organisatie en kunnen bijdragen aan de organisatie om samenwerking te faciliteren.

Conclusie

In deze studie identificeerden artsen wat zij moeten weten en kunnen om goed transmuraal samen te werken. Met behulp van deze informatie kunnen onderwijsmomenten herkend worden en nieuwe onderwijsvormen ontwikkeld worden om artsen op te leiden in de steeds belangrijker wordende samenwerking tussen eerste en tweede lijn.

Willeke Ravensbergen

Als trends samenkomen - Een Delphi studie naar de zorgvraag van ouderen in de toekomst

WM Ravensbergen¹, YM Drewes², J Gussekloo³, R Vonk⁴

¹Leids Universitair Medisch Centrum, LEIDEN, Nederland

²Ouderengeneeskunde - LUMC, LEIDEN, Nederland

³Public Health en Eerstelijngeneeskunde - LUMC, LEIDEN, Nederland

⁴Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, BILTHOVEN, Nederland

Inleiding

De zorgvraag van ouderen wordt beïnvloed door diverse medische en sociale trends, en de interactie hiertussen. Het effect van individuele trends op zorgvraag is veelvuldig onderzocht. Echter, om te kunnen anticiperen op toekomstige zorgvraag is kennis over het effect van het tegelijkertijd voorkomen van trends belangrijk.

Onderzoeksvraag

Wat is het verwachte effect van interactie tussen medische en sociale trends op de zorgvraag van ouderen in de toekomst?

Methode

Combinaties van trends uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen-2018 van het RIVM werden in twee Delphi rondes voorgelegd aan een interdisciplinair expertpanel. Deze experts scoorden het verwachte effect (extra afname-geen effect- extra toename) van 13 trendcombinaties voor verschillende soorten zorg (informele zorg, thuiszorg, huisartsenzorg, acute zorg, specialistische zorg, verpleeghuiszorg en GGZ). De voorgelegde trends omvatten onder meer leefstijl, beschikbare ondersteuning (thuis), eHealth, gezondheidsstatus en sociaaleconomische kenmerken.

Resultaat

Het expertpanel (n=16) bereikte 57 maal consensus (62%). Versterkte toename van zorgvraag werd verwacht voor huisartsenzorg (13 ratings, 9 consensus, 100% versterkte toename), voor thuiszorg (13 ratings, 7 consensus, 86% versterkte toename), en informele zorg (13 ratings, 8 consensus, 75% versterkte toename). De versterkte toename werd vooral in trendcombinaties leidend tot minder ondersteuning van patiënten verwacht (35 ratings, 26 consensus, waarvan 21 toename). Voor acute en specialistische zorg werd geen versterkte toename verwacht (26 ratings, 20 consensus, 80% geen effect). Consensus was laag voor GGZ en verpleeghuiszorg (resp. 5 /13 en 6/13 ratings).

Beschouwing

Volgens experts leidt de interactie tussen trends in de toekomst tot een versterkte toename van de vraag van ouderen naar huisartsenzorg.

Chris Rietmeijer

The bigger picture of direct observation in residency: general practice supervisors' views

CBT Rietmeijer¹, D Huisman², AH Blankenstein², H De Vries², F Scheele³, AWM Kramer⁴, PW Teunissen⁵

¹VUmc, AMSTELVEEN, Nederland

²VU university medical center Department of General practice and elderly care med, AMSTERDAM, Netherlands

³VU university medical centre department of obstetrics and gynaecology, AMSTERDAM, Netherlands

⁴Leiden university department of family medicine, LEIDEN, Netherlands

⁵Maastricht University School of health professions education, MAASTRICHT, Netherlands

Context

Direct observation of residents' performance, despite the importance that is ascribed to it, is infrequent and the quality of observation may be poor. Direct observation tends to be only seen as a means to gather information on the performance of residents for purposes of feedback and assessment. We explored the possible complexity of direct observation in workplace learning.

Research question

What are the manifestations, meanings and effects of direct observation in developing post-graduate training relationships?

Methods

Constructivist grounded theory informed our data collection and analysis. Data collection involved focus group sessions with clinical supervisors in Dutch general practice. Theoretical sufficiency was achieved after 4 focus groups with a total of 28 participants being included. A theoretical framework was developed through a process of constant comparative analysis.

Results

We found five patterns of direct observation: initial planned direct observation (DO) sessions, not observing directly (NOD), resident-initiated ad hoc DO, supervisor-initiated ad hoc DO and prolonged planned DO sessions. Different patterns of DO related to a multiplicity of varying meanings and effects, all of them concerning the training relationship, patient safety and/or residents' learning.

Conclusion

DO, to supervisors, means much more than gathering information for purposes of feedback and assessment. Planned DO sessions are an important routine during the initiation phase of a training relationship. Continued planned bi-directional DO sessions, although infrequently practised, potentially combine most benefits with least side-effects of DO. Ad hoc DO, although much relied upon, is often hampered by internal tensions in supervisors, residents or both.

Gea Holtman

Aanbevelingen voor diagnostische studies in lage prevalentie situaties

G.A. Holtman¹, MY Berger¹, H. Burger¹, J.J. Deeks², N. Donner-Banzhoff³, T.R. Fanshawe⁴, C. Koshiaris⁴, M.M. Leeflang⁴, J. Oke⁴, R. Perera⁴, J.B. Reitsma⁵, A. Van den Bruel⁴

¹UMCG, GRONINGEN, Nederland

²Institute of Applied Health Research, Public Health Building, BIRMINGHAM, United Kingdom

³Department of General Practice and Family Medicine, MARBURG, Germany

⁴Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, OXFORD, United Kingdom

⁵Julius Center for Health Sciences and Primary Care, UTRECHT, Nederland

Inleiding

Het is een uitdaging om diagnostische studies uittevoeren in lage prevalentie situaties. Een enorme groepsgrootte is nodig om de sensitiviteit met voldoende precisie te bepalen. Methodes die de groepsgrootte verlagen, maar geen vertekende resultaten geven, kunnen diagnostisch onderzoek in deze situaties faciliteren.

Onderzoeksvraag

Welke methodes voor diagnostische studies kunnen gebruikt worden in lage prevalentie situaties?

Methode

Een systematisch literatuuronderzoek is uitgevoerd in 4 databases. Alle medeauteurs hebben daarnaast suggesties gegeven voor ontbrekende methodes. Twee onafhankelijke reviewers selecteerde studies die een design of methode voor het bepalen van de diagnostische waarde in lage prevalentie situaties presenteerde. Tijdens een bijeenkomst met de medeauteurs hebben we alle methodes besproken en aanbevelingen geformuleerd.

Resultaten

Van 23 geïncludeerde studies rapporteerde 9 studies over 4 designs voor het evalueren van een dichotome test. In het twee fasen design krijgt een random sample de referentiestandaard. In het stratificatie design worden er meer patiënten in de hoge risicogroep geïncludeerd, waardoor de totale groepsgrootte kleiner wordt. Nested case-control design kan gebruikt worden wanneer de index test duur of invasief is. Het case-control design, waarbij de selectie van patiënten in beide groepen vergelijkbaar is, is toepasbaar in extreem lage prevalenties. Een studie presenteerde een design waarbij meerdere testen onderzocht worden voor meerdere uitkomsten en 4 studies geven suggesties voor het vergelijken van 2 testen. Daarnaast vonden we suggesties voor groepsgrootte berekening, logistische regressie, big data en wegen van bestaande data.

Conclusie

Dit overzicht van methodes kan onderzoekers helpen bij het ontwerpen van een diagnostische studie in de eerste lijn.

Gea Holtman

Mictieklachten bij kinderen met functionele obstipatie: een systematisch literatuuronderzoek

G.A. Holtman, J.J.G.T. Van Summeren, S.C. Van Ommeren, B.J. Kollen, J.H. Dekker, MY Berger
UMCG, GRONINGEN, Nederland

Inleiding

Mictieklachten en urineweginfecties (UWI's) komen vaak voor bij kinderen met functionele obstipatie (FC). De omvang van het probleem is onbekend.

Onderzoeksvraag

Wat is de prevalentie van mictieklachten en UWI's bij kinderen met FC en hoe verhoudt deze prevalentie zich tussen kinderen met en zonder FC?

Methode

Een systematisch literatuuronderzoek is uitgevoerd in Medline, Embase, PsychINFO en de Cochrane library. Studies die de prevalentie van mictieklachten en UWI's bij kinderen (4t/m17 jaar) met FC rapporteerden werden geïncludeerd. Data extractie en kwaliteitsbeoordeling zijn uitgevoerd door twee onafhankelijke beoordelaars. De prevalentie van mictieklachten en UWI's werd uit de studie gehaald. Om het vóórkomen bij kinderen met en zonder functionele obstipatie te vergelijken werden relatieve risico's berekend.

Resultaten

Van de 23 geïncludeerde studies rapporteerden 22 studies de prevalentie van mictieklachten (12.281 kinderen) en 7 studies de prevalentie van UWI's (687 kinderen). De prevalentie van combinatie van mictiesymptomen, afzonderlijke symptomen en UWI's was respectievelijk 37%-64%, 2%-47% en 6%-53% . Relatieve risico's voor mictieklachten voor kinderen met FC in vergelijking tot kinderen zonder, varieerden van 1,24 tot 6,73 (12 studies, 6 studies significant) en voor UWI's van 2,18 tot 6,55 (2 studies, beide niet significant).

Conclusie

Kinderen met FC lijken vaker mictieklachten te hebben dan kinderen zonder FC. Er is veel variatie in de gevonden prevalentie van klachten bij kinderen met FC waardoor de omvang van het probleem moeilijk in te schatten is. Wij adviseren artsen alert te zijn op de combinatie van mictieklachten en FC bij kinderen die zich op het spreekuur melden.

Kate Sitnikova

Management of patients with persistent medically unexplained symptoms: a descriptive study from Dutch general practice

K Sitnikova¹, R Pret-Oskam¹, SMA Dijkstra-Kersten¹, SS Leone², HWJ Van Marwijk³, HE Van der Horst¹, JC Van der Wouden¹

¹VUmc, AMSTERDAM, Nederland

²Trimbos Instituut, UTRECHT, Nederland

³University of Brighton, BRIGHTON, United Kingdom

Aim

To gain insight into medical care for adult patients with persistent medically unexplained symptoms (MUS) in Dutch general practice, and to what extent the provided care is in line with the guideline published by the Dutch College of General Practitioners.

Methods

Routinely recorded health care data were collected from electronic medical records of patients with undifferentiated somatoform disorder who participated in an ongoing randomized controlled trial. Data were collected for all MUS consultations in the 5-year time period for each patient prior to the search date. GPs' strategies recorded during consultations were then categorized according to the guideline for persistent MUS. Diagnostic and therapeutic strategies were analysed separately.

Results

Data were collected from 77 patients from 30 general practices. GPs recorded 1035 MUS consultations. Most frequently used diagnostic strategies were physical examination (24.5%) and additional investigations within the general practice (11.1%). Most frequently used therapeutic strategies were prescribing medication (24.6%) and providing explanation (11.2%). As MUS symptoms continued, GPs adjusted medication, discussed progress and scheduled follow-up appointments more frequently. The least frequently used strategies were exploration of symptoms (3.5%) and referral to a psychologist (0.5%) or a psychiatrist (0.1%).

Conclusions

Dutch usual care mainly consists of standardised diagnostic and therapeutic strategies. More narrative strategies, such as exploration of symptoms are either adopted or recorded less. Overall, the usual care is in line with the Dutch guideline, although prescribing medication is possibly done more frequently and exploration of symptoms and referral to mental health care less frequently than desirable.

Lucinda Bertels

Hoe staan huisartsen tegenover het bevolkingsonderzoek darmkanker? Een kwalitatieve interviewstudie

B.J. Knottnerus¹, L.S. Bertels¹, S. Van der Heijden², M. Hoogsteyns¹, E. Dekker¹, K.M. Van Asselt¹, H.C.P.M. Van Weert¹

¹Academisch Medisch Centrum, Universiteit van Amsterdam, AMSTERDAM, Nederland

²Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, AMSTERDAM, Nederland

Inleiding

In het bevolkingsonderzoek darmkanker ontvangen potentiële deelnemers thuis een test die bloed in ontlasting detecteert (FIT). Na een ongunstige FIT-uitslag wordt een coloscopie geadviseerd om relevante afwijkingen te vinden: darmkanker en gevorderde adenomen. Huisartsen hebben geen formele rol in het bevolkingsonderzoek, maar kunnen de deelname van hun patiënten wel beïnvloeden.

Onderzoeksvraag

Hoe staan huisartsen tegenover het bevolkingsonderzoek darmkanker?

Methode

Door middel van purposive sampling werden huisartsen in acht Amsterdamse districten benaderd voor semi-gestructureerde interviews. De interviews werden verbatim getranscribeerd en geanalyseerd volgens open coding en constant comparison.

Resultaat

Datasaturatie werd bereikt na negen interviews. Er waren drie hoofdthema's:

Ervaringen

De huisartsen kregen weinig vragen van patiënten over het bevolkingsonderzoek darmkanker. Als een ongunstige FIT-uitslag onrust zou kunnen veroorzaken bij een patiënt benadrukten veel huisartsen de kleine kans op kanker.

Attitude

Alle huisartsen waren positief over screening. De meesten maakten zich minder zorgen over een ongunstige FIT-uitslag dan over een ongunstige uitslag bij de bevolkingsonderzoeken borst- en baarmoederhalskanker.

Kennis

De meeste huisartsen onderschatten het gecombineerde percentage gevonden darmkanker en gevorderde adenomen na een ongunstige FIT-uitslag. Na het horen van het werkelijke percentage (57,2% in 2015) zeiden sommigen hun patiënten mogelijk anders te gaan informeren.

Beschouwing

Amsterdamse huisartsen die positief zijn over screening krijgen weinig vragen van patiënten over het bevolkingsonderzoek darmkanker, benadrukken bij sommige patiënten de kleine kans op kanker, maken zich meestal minder zorgen over een ongunstige uitslag bij het bevolkingsonderzoek darmkanker dan bij andere bevolkingsonderzoeken en onderschatten vaak de kans op relevante afwijkingen bij een ongunstige FIT-uitslag.

Workshop 1 CATS genomineerd voor de Jan van Esprijs

CAT 1 - Nathalie van Herwaarden - Gebruik mobiele telefoon rond bedtijd door jongeren:

een terechte taboe?

Het gebruik van de mobiele telefoon en tablet onder jongeren is de laatste jaren drastisch toegenomen. Zoals vaak gedacht wordt, blijkt het gebruik van deze draagbare media rondom bedtijd inderdaad een negatieve invloed te hebben op de slaapkwaliteit en -kwantiteit van jongeren en zorgt het bovendien voor excessieve slaperigheid overdag.

Veel ouders stellen tegenwoordig de vraag aan de huisarts: “Het gebruik van de mobiele telefoon en tablet rondom bedtijd is slecht voor de gezondheid van mijn opgroeiende kind, toch dokter?” Hiermee wordt geïmpliceerd dat het gebruik een negatieve invloed heeft op de slaapkwaliteit danwel –kwantiteit van jongeren. Aangezien de NHG-standaarden hier (nog) niets over vermelden, hebben wij het antwoord gezocht op deze vraag.

Een literatuursearch binnen PubMed leverde 80 artikelen op; UpToDate en Embase gaven geen extra resultaten. Na exclusie op basis van titel en abstract bleven 20 bruikbare artikelen over waarvan 2 systematic reviews. Deze reviews tonen een duidelijk verband aan tussen beeldschermactiviteiten en verstoorde nachtrust bij schoolgaande kinderen/jongeren^{1,2}. Echter waren deze reviews niet gericht op draagbare media maar op media in het algemeen. Nieuwe draagbare media (smartphone/tablet) hebben meer real-time interactieve mogelijkheden en leiden waarschijnlijk tot veel en continue activatie. In 1 recente longitudinale studie werd wel gekeken naar draagbare media maar slechts naar het bezit ervan en niet het gebruik³. Tenslotte bleef er 1 systematic review/meta-analyse over welke op dit moment wel de meest bruikbare studie lijkt om een antwoord te kunnen geven op deze onderzoeksvraag⁴.

In de systematic review/meta-analyse van Carter et al. werden na een uitgebreide literatuursearch 20 cross-sectional studies geïnccludeerd, waarvan 3 geëxcludeerd op basis van slechte methodologische kwaliteit. Het gebruik van een smartphone/tablet door jongeren bleek significant geassocieerd met inadequate slaapkwantiteit (OR 2.17, 95% CI 1.42-3.32, $p < .001$, $I^2 = 90\%$), slechte slaapkwaliteit (OR 1.46, 95% CI 1.14-1.88, $p = .003$, $I^2 = 76\%$) en excessieve slaperigheid overdag (OR 2.72, 95% CI 1.32-5.61, $p = .007$, $I^2 = 50\%$). Ook werd er een relatie aangetoond met alleen de toegang tot een smartphone/tablet zonder het gebruik ervan.

De literatuursearch van de review is zeer uitgebreid en de validiteit is hoog op basis van de MOOSE Checklist. De resultaten van deze studie zijn klinisch relevant en statistisch significant, ondanks kanttekeningen bij met name de originele studies. De kwaliteit van de geïnccludeerde studies is wisselend en er is sprake van forse statistische heterogeniteit. Voor de analyses wordt gebruik gemaakt van een random-effects model ondanks het hoge percentage heterogeniteit.

De opkomst van de draagbare media heeft ervoor gezorgd dat tegenwoordig een groot percentage van de Nederlandse jongeren tenminste één draagbaar device tot hun beschikking heeft rond bedtijd. Het onderwerp van deze review is derhalve relevant voor de Nederlandse jongeren en de eerstelijns gezondheidszorg. De geïnccludeerde studies zijn uitgevoerd in

Europa, Azië, Australië en Noord-Amerika en lijken dus representatief voor onze samenleving. Gebaseerd op dit review kunnen (huis)artsen het gebruik van draagbare interactieve media door jongeren rond bedtijd afraden.

Referenties

1. “Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review.” (Cain N. and Gradisar M., Sleep Med. 2010 Sep;11(8):735-42);
2. “Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review.” (Hale L. and Guan S., Sleep Med Rev. 2015 Jun;21:50-8);
3. “Adolescents with a smartphone sleep less than their peers.” (Schweizer A. et al., Eur J Pediatr. 2017 Jan;176(1):131-136. doi: 10.1007/s00431-016-2823-6);
4. “Association Between Portable Screen-Based Media Device Access or Use and Sleep Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis.” (Carter B. et al., JAMA Pediatr. 2016 Dec 1;170(12):1202-1208).

CAT 2 – Davith de Vries - Geen antibiotica bij ongecompliceerde diverticulitis: een veilige optie?

Een geperforeerde diverticulitis is een van de meest voorkomende oorzaken van een acute buik. Hoewel een diverticulitis meestal goedaardig en self-limiting verloopt, is er veel geprobeerd om deze complicatie te voorkomen. De lang betwiste antibiotica lijken nu overtuigend niet van toegevoegde waarde te zijn.

Internationaal is het gebruikelijk ongecompliceerde diverticulitis met antibiotica te behandelen.^{1,2} De NHG Standaard Diverticulitis ontraadt dit echter op basis van één cohortstudie uit 2007, die weliswaar enige effectiviteit van antibiotica aantoont, maar matig van kwaliteit is. Wellicht een gewaagde conclusie? Het onderwerp is door de NHG dan ook aangestreept als een van de kennislacunes.³ Is er inmiddels betere literatuur voor handen om hier een oordeel over te geven?

In de Cochrane Library werd begin 2017 gezocht op ‘diverticulitis antibiotics’, beperking ‘review’. Dit leverde één resultaat, passend bij de onderzoeksvraag.⁴ In PubMed werden geen recentere, gemiste reviews gevonden. Hierna werd gezocht op nieuwere niet in de review geïnccludeerde RCT's: `diverticulitis[tiab] AND antibiotic*[tiab] AND trial[tiab]`. Dit leverde 16 artikelen, waarvan twee RCT's. Alleen de DIABOLO trial vergeleek conservatieve behandeling direct met antibiotica.⁵

De Cochrane-review includeerde drie RCT's, die zowel antibiotica met conservatieve therapie als antibioticaregimes onderling vergeleken bij patiënten met ongecompliceerde diverticulitis. Hoewel hierop niet geselecteerd bleken alle studies verricht in de tweede lijn. De studies waren van goede kwaliteit, maar te heterogeen voor statistische meta-analyse. Eén studie vergeleek conservatieve therapie met antibiotica. Het op de chirurgische afdeling van meerdere Zweedse ziekenhuizen uitgevoerde onderzoek betrof 669 gerandomiseerde patiënten. In de prevalentie van diverticulitiscomplicaties, spoedoperaties en recidieven binnen één jaar werd geen significant verschil aangetoond. Acht patiënten ontwikkelden milde negatieve reacties op antibiotica. In de andere studies kwamen echter ook ernstige complicaties voor (pseudomembraneuze colitis, toxisch megacolon).

Daniels et al. (DIABOLO-trial) includeerde 531 patiënten met ongecompliceerde diverticulitis op SEH's in verschillende Nederlandse ziekenhuizen. Patiënten werden centraal gerandomiseerd en 12 maanden vervolgd. Ze kregen een tiendaagse kuur amoxicilline-clavulaanzuur (eerst i.v., na 48 uur zo mogelijk oraal en poliklinisch), of een conservatieve behandeling (indien mogelijk direct poliklinisch). Er was geen significant verschil in de mediane tijd tot volledig herstel (14 dagen in conservatieve groep vs. 12 dagen bij antibiotica, HR=0.91, P=0.151), noch in het optreden van gecompliceerde diverticulitis (3,8% vs. 2,6%, P=0.377), recidieven of heropnames. Patiënten in de antibioticagroep verbleven significant langer in het ziekenhuis. Milde of ernstige nadelige events kwamen gelijk voor in beide groepen, behalve specifiek antibiotica-gerelateerde effecten.

Dit literatuuroverzicht toont aan dat een conservatieve behandeling van ongecompliceerde diverticulitis veilig is en niet onder doet voor antibiotische behandeling, terwijl antibioticagebruik gerelateerde nadelen (bijwerkingen, resistentie) worden vermeden. Er zijn wel enkele beperkingen. De Cochrane review kon geen meta-analyse uitvoeren en slechts 1 van de 3 geïnccludeerde studies vergeleek antibiotica direct met conservatieve behandeling. Alle onderzoeken werden uitgevoerd in de tweede lijn en includeerden alleen patiënten

zonder aanmerkelijke comorbiditeit. Voor toepassing in de huisartspraktijk lijkt dat geen belemmering, onze patiënten zijn over het algemeen immers minder ziek. We hebben echter niet de diagnostische middelen om complicaties van diverticulitis met eenzelfde zekerheid uit te sluiten. Het meenemen van patiënt- en contextfactoren, actief vervolgen, geven van vangnetadviezen en tijdig verwijzen bij een verslechterend beloop blijft daarom van belang. Het advies uit de standaard om diverticulitispatiënten zonder aanwijzingen voor complicaties thuis te behandelen zonder antibiotica blijft, met aanmerkelijk betere onderbouwing, van kracht.

Literatuur

1. Biondo S, Golda T, Kreisler E, Espin E, Vallribera F, Oteiza F, et al. Outpatient versus hospitalization management for uncomplicated diverticulitis. *Ann Surg.* 2014 Jan;259(1):38–44.
2. Sartelli M, Viale P, Catena F, Ansaloni L, Moore E, Malangoni M, et al. 2013 WSES guidelines for management of intra-abdominal infections. *World J Emerg Surg.* 2013 Jan;8(1):3.
3. NHG Kennislacunes. Effectiviteit van antibiotica bij patiënten met een ongecompliceerde diverticulitis in de huisartsenpraktijk op de tijd tot genezing en het ontstaan van complicaties. NHG [Internet]. 2017.
4. Shabanzadeh DM, Wille-Jørgensen P. Antibiotics for uncomplicated diverticulitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(11):CD009092.
5. Daniels L, Ünlü Ç, de Korte N, van Dieren S, Stockmann HB, Vrouwenraets BC, et al. Randomized clinical trial of observational versus antibiotic treatment for a first episode of CT-proven uncomplicated acute diverticulitis. *Br J Surg.* 2017 Jan;104(1):52–61.

CAT 3 – Liselot Kips - Oorpijn bij vliegen: te voorkomen?

Vraagstelling

Op het spreekuur krijgt de huisarts soms vragen wat mensen kunnen doen om oorpijn bij vliegen te voorkomen. Bij de drogist en op internet worden verschillende (hulp)middelen aangeboden om de oorpijn te verminderen. Wij zochten uit welk wetenschappelijk bewijs er voor die (hulp)middelen is.

Zoekstructuur

We zochten (31 januari 2017) in Pubmed naar systematic reviews (SR), RCT's en Clinical trials (CT) met de zoektermen: "(ear OR (middle-ear) AND (pain OR ache)) OR barotitis) AND ((air AND travel) OR flight OR flying)" en "decongestant AND ((air AND travel) OR flight OR flying". Wij vonden geen SR's, wel 8 onderzoeken waarvan 5 relevant.

Resultaten

Jones et al. (1998) verrichtten dubbelblind onderzoek (n=150) bij volwassenen die eerder oorpijn hadden tijdens vliegereizen. De proefpersonen werden gerandomiseerd in drie groepen die pseudoephedrine (120mg), oxymethazoline (0,05%) of dubbel placebo kregen. Van de personen die pseudo-efedrine kregen rapporteerden 34% barotraumasymptomen versus 64% van de oxymethazolinegroep en 71% van de controlegroep. Pseudoephedrine was significant effectief ten opzichte van placebo (RR 0.48, 95% BI 0.29-0.67). Voor oxymetazoline was dit niet het geval.

Csirtan et al. (1994) verrichtten dubbelblind gerandomiseerd onderzoek (n=190) bij vrijwilligers die eerder oorpijn bij vliegen ondervonden. Hiervan kregen 96 personen 120mg pseudoephedrine en 94 placebo. Bij de pseudoephedrine groep ervoer 25% oorpijn tijdens vliegen t.o.v. 43% bij placebo (p=0.007).

Buchanan et al. (1999) deden placebo-gecontroleerd dubbelblind onderzoek (n=50) bij kinderen (½-6 jaar) tijdens 91 vluchten die pseudoephedrine (1mg/kg) of placebo kregen. Er was geen verschil in oorpijn bij pseudoephedrine (4%, 2/50) t.o.v. placebo (5%, 2/41)(risk difference 1%, 95% BI 15% tot -13%).

Stangerup et al. (2004) deden een prospectief gecontroleerd onderzoek (n=120) bij volwassenen. De personen in de interventiegroep moesten tijdens de daling een neusbalk opblazen. In de interventiegroep (6%, 2/36) werd significant minder oorpijn ervaren dan in de controlegroep (15%, 10/69).

Klokker et al. (2005) vergeleek bij volwassenen (n=27) het effect van een luchtdrukregulerende oordop (JetEars) aan het ene oor met een placebo oordop aan het andere oor. Met luchtdrukregulerende oordoppen werd niet minder oorpijn ervaren dan met placebo oordoppen.

Bespreking

We vonden een beperkt aantal onderzoeken en van matige kwaliteit. Pseudoephedrine (120mg) lijkt bij volwassenen effect te hebben op het voorkomen van oorpijn. Bij kinderen heeft het geen effect, mogelijk omdat de gebruikte dosis (1mg/kg) relatief laag was. In twee onderzoeken werden personen geëxcludeerd als er sprake was van een luchtweginfectie, terwijl medicatie juist in deze groep geïndiceerd kan zijn.^{3,4} Pseudoephedrine is sinds 2004 in Nederland verboden (valt onder de dopingwet) en niet meer verkrijgbaar.

Conclusie

Neusinflatie met een ballon zou mogelijk kunnen helpen om oorpijn bij vliegen te voorkomen. Decongestieve neussprays en speciale oordoppen zijn niet effectief.

Betekenis

Het adviseren van oxymethazoline of luchtdrukregulerende oordoppen om oorpijn te voorkomen is niet zinvol. Neusinflatie met een ballon is in Nederland weinig bekend maar het is de enige methode waarvan enigszins is aangetoond dat deze kan helpen om oorpijn bij vliegen te voorkomen.

1. Buchanan BJ et al. Pseudoephedrine and air travel-associated ear pain in children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153(5):466-8.
2. Csortan E, et al. Efficacy of pseudoephedrine for the prevention of barotrauma during air travel. *Ann Emerg Med* 1994;23(6):1324-7.
3. Jones JS, et al. A double-blind comparison between oral pseudoephedrine and topical oxymetazoline in the prevention of barotrauma during air travel. *Am J Emerg Med* 1998;16(3):262-4.
4. Klokker M, et al. Pressure-equalizing earplugs do not prevent barotrauma on descent from 8000 ft cabin altitude. *Aviat Space Environ Med* 2005;76(11):1079-82.
5. Stangerup SE, et al. Point prevalence of barotitis and its prevention and treatment with nasal balloon inflation: a prospective, controlled study. *Otol Neurotol* 2004;25(2):89-94.

CAT 4 – Martijn van Dijk - Combinatie van triptaan en NSAID bij migraine

De aanvalsbehandeling van migraine volgens de NHG-Standaard is patiëntgericht en bestaat uit paracetamol, NSAID óf triptaan monotherapie. Deze CAT laat zien dat patiënten met matig-ernstige migraine die onvoldoende reageren op een triptaan alleen, een combinatie van triptaan en NSAID kan worden geadviseerd. Deze bevindingen verdienen een plaats in een toekomstige herziening van de NHG-Standaard migraine.

Het succespercentage van een behandeling met een triptaan bij migraine wordt geschat op 30-40%. De vraag is of de combinatie van een triptaan met een NSAID meerwaarde heeft boven een triptaan alleen om patiënten pijnvrij te krijgen.

Zoekstructuur en resultaten

Pubmed search op 5 juli 2017: "Migraine Disorders"[Mesh] AND "Tryptamines"[Mesh] AND "Anti-Inflammatory Agents, Non-Steroidal"[Mesh] AND ("Drug Therapy, Combination"[Mesh:NoExp], met voor alle vier de onderdelen synoniemen en specifieke medicamenten toegevoegd als trefwoord. Dit leverde 226 artikelen op, waarvan 1 relevante meta-analyse en 1 relevante RCT.

De systematische Cochrane review van Law et al includeert 3 RCT's die de combinatie sumatriptan en naproxen (n=976) vergelijken met sumatriptan alleen (n=949). De 3 trials zijn multicenter dubbel-geblindeerde, placebogecontroleerde paraleldesignstudies met >200 deelnemers per arm van hoge kwaliteit met 'pijnvrij 2 uur na inname van de medicatie' als primaire uitkomstmaat. In meta-analyse was het percentage deelnemers pijnvrij 2 uur na inname van de sumatriptan plus naproxen 50-85mg/500mg 32% versus 23% bij sumatriptan 50-85mg alleen (RR 1.4, 95%BI 1.2–1.7, p<0,001; I² 0%; NNT 10, 95%BI 7.4 – 18). Ook de uitkomstmaten pijnverlichting na 2 uur en aanhoudend pijnvrij na 24 uur lieten vergelijkbare resultaten zien. Er waren geen significant verschillen in bijwerkingen.

De RCT van Tullo et al vergeleek frovatriptan 2.5mg (n=93) met frovatriptan 2.5mg gecombineerd met dexketoprofen 25mg (FroDex-25, n=95) of 37.5mg (FroDex-37.5, n=91). Het percentage patiënten dat na 2 uur pijnvrij was met behandeling van frovatriptan alleen was 29%, versus FroDex-25 met 51% (RR 2.5, 95%BI 1.4-4.5; p<0.05), en ook versus FroDex-37.5 met 51% (RR 2.5, 95%BI 1.4–4,6; p<0.05). Ook na 24 uur was combinatietherapie significant effectiever dan alleen frovatriptan, maar na 48 uur was er geen significant verschil. Er was geen verschil in bijwerkingen.

Triptaan én NSAID

In zowel de meta-analyse met de veelgebruikte middelen sumatriptan en naproxen, als de RCT met de minder bekende middelen frovatriptan en dexketoprofen (wel in Nederland beschikbaar), is de combinatie van een triptaan plus NSAID effectiever na 2 uur dan alleen een triptaan. Dit verschil is statistisch significant en de onderzoeken laten geen additionele bijwerkingen zien voor het toevoegen van NSAID. Hoewel de klinische relevantie met een NNT van 10 beperkt is, lijkt gezien het matige succespercentage van alleen een triptaan het toevoegen van een NSAID gelijktijdig aan de triptaan meerwaarde te hebben voor de dagelijkse praktijk.

Met 3 geïncludeerde onderzoeken in de Cochrane meta-analyse en een enkele aanvullende RCT, is het aantal onderzoeken niet groot, maar de onderzoeken zijn van goede kwaliteit, hebben een adequate populatiegrootte, en zijn in hoge mate homogeen voor meta-analyse. De studiepopulaties met matig-ernstige migraine lijken representatief voor matig-ernstige migraine patiënten in de Nederlandse huisartsenpraktijk.

Literatuurlijst

1. Law S, Derry S, Moore RA. Sumatriptan plus naproxen for the treatment of acute migraine attacks in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Apr 20
2. Tullo V, Valguarnera F, Barbanti P, Cortelli P, Sette G, Allais G, d'Onofrio F, Curone M, Zava D, Pezzola D, Benedetto C, Frediani F, Bussone G. Comparison of frovatriptan plus dexketoprofen (25 mg or 37.5 mg) with frovatriptan alone in the treatment of migraine attacks with or without aura: A randomized study. *Cephalalgia* 2014; 34: 434–445

CAT 5 – Maartje Schouwenburg - Meer kans op perforaties bij plaatsing spiraal postpartum

Er zijn sterke aanwijzingen dat het plaatsen van een spiraal na de bevalling zo lang mogelijk, maar in ieder geval tot 6 maanden postpartum, moet worden uitgesteld om het risico op een baarmoederperforatie te verkleinen. Plaatsing 4-6 weken na de bevalling, zoals de NHG-Standaard adviseert, moet worden ontraden.

De NHG-Standaard Anticonceptie adviseert bij voorkeur tenminste 4-6 weken na de bevalling de spiraal te plaatsen om de kans op een baarmoederperforatie, een zeldzame maar gevreesde complicatie, te verkleinen.¹ Het is echter onduidelijk waarop dit advies is gebaseerd. Daarom onderzochten wij wat de beste tijd is na de bevalling om een hormoon- of koperspiraal te plaatsen.

Zoekstructuur en resultaten

We doorzochten de Cochrane Library en PubMed met de zoektermen "perforation AND IUD". Dit leverde 411 artikelen op waarvan er na screening van titel en abstract twee relevante originele onderzoeken overbleven.^{2,3}

In het cohortonderzoek van Caliskan et al (n=8343) werden de risicofactoren voor een baarmoederperforatie bij het plaatsen van een koperspiraal onderzocht in een ziekenhuis in Ankara.² Bij alle vrouwen werd na 12 maanden (of eerder bij klachten) een transvaginale echo verricht om een perforatie vast te stellen. In totaal werden er 18 perforaties (0,2%) gevonden, waarvan 90% binnen een jaar postpartum. Opvallend was dat slechts 72% van de vrouwen symptomen had van de perforatie. Het risico op een baarmoederperforatie was significant groter bij plaatsing tussen 0-3 maanden en 4-6 maanden dan bij plaatsing op een later tijdstip (relatief risico (RR) respectievelijk 11,7; 95% BI 2,8 tot 49,2 en 13,2; 95% BI 2,8 tot 62).

Het cohortonderzoek van Heineman et al (n=63.194) onderzocht de impact van borstvoeding en tijd van plaatsing postpartum op het risico van baarmoederperforaties.³ Er werd 12 maanden na plaatsing een vragenlijst verstuurd aan arts en patiënt om te vragen naar eventuele klachten van perforatie. Hierbij werden in totaal 81 perforaties (0,1%) gerapporteerd. Tijd van plaatsing postpartum < 36 weken in combinatie met het geven van borstvoeding bleek het hoogste risico op perforatie met zich mee te brengen (RR 6,1; 95% BI 3,9-9,6).

Bespreking en aanbeveling

De twee cohortonderzoeken hadden beiden een grote studiepopulatie geïncludeerd, de follow-up was voldoende lang en er was weinig loss to follow-up. De onderzoeken zijn helaas niet in de eerste lijn uitgevoerd en er zijn geen andere risicofactoren meegenomen in de analyses. Daarnaast zijn de betrouwbaarheidsintervallen in het eerste cohortonderzoek vrij breed.

Ondanks deze beperkingen, is het aannemelijk dat het risico op baarmoederperforaties bij plaatsing binnen 6 maanden na de bevalling sterk verhoogd is ten opzichte van plaatsing op een later tijdstip. De studies lieten echter ook zien dat baarmoederperforaties zeldzaam zijn, waardoor de kans hierop bij plaatsing binnen 6 maanden na de bevalling nog steeds relatief laag is (1-2%). Omdat een baarmoederperforatie wel ernstige gevolgen kan hebben, is het toch sterk aan te bevelen om de eerste maanden na de bevalling een ander anticonceptie middel te starten en het plaatsen van de spiraal zo lang mogelijk uit te stellen. Bied daarnaast laagdrempelig een transvaginale echo aan bij deze groep vrouwen wanneer er klachten zoals bloedverlies en buikpijn optreden of bij twijfel van een goede plaatsing.

Literatuur

1. Brand A, Bruinsma A, van Groeningen K, Kalmijn S, Kardolus I, Peerden M, Smeenk R, de Swart S, Kurver M, Goudswaard L. NHG-Standaard Anticonceptie. Huisarts Wet 2011;54:652-76.
2. Caliskan E, Öztürk N, Dilbaz Ö, Dilbaz S. Analysis of risk factors associated with uterine perforation by intrauterine devices. Eur J Contracept Reprod Health Care 2003;8:150-5.
3. Heinemann K, Reed S, Moehner S, Do Minh T. Risk of uterine perforation with levonorgestrel-releasing and copper intrauterine devices in the European Active Surveillance Study on Intrauterine Devices. Contraception 2015;91:274-9.

Workshop 2 Nationale Onderzoeksagenda huisartsgeneeskunde: brug naar subsidie?

Jacintha van Balen en Jolanda Wittenberg

1 februari dit jaar is de Nationale Onderzoeksagenda Huisartsgeneeskunde gepubliceerd. Deze is ontwikkeld door het NHG in samenwerking met alle universitaire afdelingen huisartsgeneeskunde en een groot aantal stakeholders en bevat bijna 800 huisartsgeneeskundig relevante onderzoeksvragen. De onderzoeksagenda is bedoeld voor iedereen die betrokken is bij huisartsgeneeskundig onderzoek. De onderzoeksagenda beoogt inspiratie te bieden en richting te geven aan onderzoekers, financiers, beleidsmakers en patiëntenorganisaties voor toekomstig huisartsgeneeskundig onderzoek.

Tijdens de workshop maakt U kennis de inhoud van de onderzoeksagenda en bediscussiëren we hoe we ervoor kunnen zorgen dat de onderzoeksvragen uit de onderzoeksagenda ook daadwerkelijk onderzocht worden. Vertegenwoordigers van ZonMw, de Hartstichting, het NHG en het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde-research (IOH-R) zullen aanwezig zijn om vragen te beantwoorden en 'tips en tricks' te geven.

Parallelsessie II

Voordrachten 3 (Engels)

Claudi Bockting

Afbouwen of continuatie van onderhoudsantidepressiva bij depressie; de rol van ondersteunende psychologische training

H Burger¹, Nicola Klein², Claudi Bockting³

¹UMCG, GRONINGEN, Nederland

²RUG, GRONINGEN, Netherlands

³UVA, AMSTERDAM, Netherlands

Inleiding

De meeste gebruikte methode om terugval te voorkomen na herstel van recidiverende depressie is de continuatie van antidepressiva (>80% door de huisarts). Psychologische interventies (Preventieve Cognitieve Training bestaande uit 8 sessies; PCT) zouden een alternatief kunnen zijn maar kunnen mogelijk ook naast antidepressiva patiëntuitkomsten verbeteren.

Onderzoeksvraag

Is continuatie van antidepressiva beter dan afbouwen met ondersteunende PCT en geeft toevoeging van PCT in het geval van continuatie van antidepressiva betere resultaten ten opzichte van continuatie zonder PCT in termen van risico op terugval?

Methode

In een drie-armige trial werden 289 patiënten die antidepressiva (AD) gebruikten en hersteld waren van recidiverende depressie gerandomiseerd naar PCT+AD, AD, en PCT met afbouwen van AD (PCT/-AD). Primaire uitkomst was de 'time-related proportie van depressieve terugval' over 2 jaar.

Resultaat

Onderhoudsantidepressiva leidde niet tot meer reductie in het risico van terugval dan PCT waarbij antidepressiva werden afgebouwd (HR 0.86, 95% CI: 0.56-1.32, p = 0.502). De toevoeging van PCT aan onderhoudsantidepressiva resulteerde in een significant risicoreductie van 41% vergeleken met antidepressiva (HR 0.59, 95% CI: 0.38-0.94, p = 0.026).

Beschouwing

Het continueren van antidepressiva na herstel geeft geen betere resultaten dan afbouwen met PCT. Het toevoegen van PCT aan onderhoudsantidepressiva na herstel verbetert de prognose. PCT zou aangeboden moeten worden bij mensen met recidiverende depressie na herstel die antidepressiva blijven gebruiken, maar ook bij mensen die antidepressiva willen afbouwen. Implicaties voor de huisarts en de POH-GGZ worden besproken.

Thomas Merlijn

Populatiescreening en behandeling van hoog fractuurrisico bij oudere vrouwen: de SALT Osteoporose Studie, een gerandomiseerde pragmatische trial

T Merlijn¹, KMA Swart², NM Van Schoor², MW Heijmans², P Lips², HE Van der Horst², C Niemeijer³, JC Netelenbos², PJM Elders²

¹Huisartsenpraktijk Merlijn en VUMC, LANDSMEER, Nederland

²VUMC, AMSTERDAM, Nederland

³SALT, KOOG AAN DE ZAAAN, Nederland

Inleiding

Behandeling met osteoporosemedicatie liet fractuurreductie zien in placebo gecontroleerde onderzoeken. Er is echter geen duidelijkheid of actieve opsporing en behandeling van in hoog fractuurrisico in de algemene populatie leidt tot fractuurreductie.

Onderzoeksvragen: 1) Leidt screening en behandeling van osteoporose bij oudere vrouwen tot fractuurreductie? 2) Leidt behandeling met osteoporosemedicatie na actieve opsporing tot fractuurreductie?

Methode

Vragenlijsten werden verzonden naar alle vrouwen van 65 tot 90 jaar van 224 huisartsenpraktijken. Vrouwen met tenminste één risicofactor voor fracturen werden geselecteerd en gerandomiseerd. Vrouwen in de interventiegroep werden opgeroepen voor een botdichtheidsmeting en een afbeelding van de wervelkolom voor inventarisatie van wervelfracturen. Bij een verhoogd fractuurrisico werd behandeling met osteoporosemedicatie geadviseerd. De follow up tijd was gemiddeld 3,9 jaar. Fractuurgegevens werden verzameld middels vragenlijsten en medisch dossieronderzoek.

Resultaat

Er werden 11331 vrouwen met risicofactoren geselecteerd waarvan in 99% de follow up fractuurgegevens beschikbaar waren (n=5673 in de interventiegroep en n=5542 in de controlegroep). In de interventiegroep 634 fracturen op versus 639 in de controlegroep. Screening en behandeling had geen effect op de tijd tot de eerste fractuur (HR=0,96, 95%CI=0,86 tot 1,08). Bij de vrouwen die een indicatie hadden voor osteoporosemedicatie waren 196 fracturen bij 1426 vrouwen in de interventie groep, versus 166 fracturen onder 1353 vrouwen in de controlegroep (HR=1,11, 95%CI=0,87 tot 1,42).

Beschouwing

Screening en behandeling van oudere vrouwen met een verhoogd fractuurrisico in een eerstelijns populatie leidde niet tot fractuurreductie. Onze bevindingen pleiten voor terughoudendheid met actieve opsporing van osteoporose in de eerste lijn.

Rick van Uum

General practitioners' views on and experiences with a primary care-based multifaceted educational intervention to optimise pain management in children with acute otitis media

R.T. van Uum MD¹; A. Sjoukes MD¹; R.P. Venekamp MD PhD¹; A.G.M. Schilder MD PhD^{1,2}; E. de Groot PhD¹; R.A.M.J. Damoiseaux MD PhD¹; Sybil Anthierens MA PhD³; ¹*Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland;* ²*evidENT, Ear Institute, University College London, Londen, Verenigd Koninkrijk;* ³*Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg Antwerpen (ELIZA), Universiteit Antwerpen, Antwerpen, België.*

Objective

To explore how a multifaceted educational intervention aimed at optimising pain management in childhood acute otitis media (AOM) shapes general practitioners' (GPs') perceptions of AOM management.

Method

Process evaluation alongside a cluster-randomised controlled trial (PIM-POM study) by interviewing 12 GPs of practices allocated to the intervention group, using semi-structured, audio-recorded interviews. The intervention comprised a blended GP educational programme (internet-based and face-to-face training) aimed at discussing pain management proactively with parents using an interactive parent information leaflet, and prescribing paracetamol and ibuprofen according to current guidelines. Interviews were transcribed verbatim and analysed thematically by a multidisciplinary team.

Results

GPs indicated that the intervention led to a shift in focus from treating the infection with antibiotics to treating symptoms with analgesics, through increased awareness of the painfulness of AOM and knowledge of analgesia. The intervention provided GPs tools, such as knowledge, communication skills, and information leaflet, which diminished their feelings of helplessness and empowered them to manage childhood AOM more adequately. There was a general lack of knowledge about the possibility to prescribe ibuprofen to children. GPs expressed mixed views on prescribing this drug to children.

Conclusion

A primary-care based multifaceted educational intervention aimed at optimising pain management in childhood AOM changed GPs' perceptions, i.e. from treating the infection to treating symptoms, and offered GPs tools to optimise AOM management.

Johannes Mulder

Orgaandonatie na euthanasie en de huisarts

J Mulder¹, J Mulder²

¹Praktijk Mulder, DALFSEN, Nederland

²Lid, RICHTLIJN WERKGROEP ODE, Netherlands

Inleiding

Patiënten vragen steeds meer om orgaandonatie na euthanasie (ODE). De spontaan ontstane uitvoeringspraktijk leidde tot vragen op ethisch, juridisch en maatschappelijk vlak. Besloten werd een richtlijn te maken met als uitgangspunt de zieke mens in zijn laatste levensfase met betrokkenheid van huisartsen.

Onderzoeksvraag

Welke vragen en belevingen hebben huisartsen rondom ODE?

Methode

Bij het ontwikkelproces van de richtlijn werden zorgprofessionals, patiëntenorganisaties en nabestaanden van reeds overleden ODE patiënten betrokken. Onderdeel was het afnemen van gestructureerde interviews bij huisartsen met en zonder ODE ervaring.

Resultaat

Bij acht huisartsen met ODE ervaring werden interviews afgenomen. Als voornaamste knelpunten werden

gezien de duur van de procedure binnen het ziekenhuis, de bepaling van de dood, en wie dat bepaalde en de wisselende overeenkomsten met de ziekenhuizen. Er was behoefte aan goede nascholingen. De aanwezigheid van donatie mensen en andere onbekende zorgverleners werd als dubbel ervaren naast de zwaardere impact voor de patiënt en familie dan eerder werd gedacht.

Bij tien huisartsen zonder ODE ervaring werden interviews afgenomen. Als knelpunten zagen zij het overlijden in de ziekenhuissetting en de belasting en uitlegbaarheid hiervan aan patiënt en familie. Verder voorzagen ze moeilijkheden rondom de intimiteit van de stervensbegeleiding en het bespreekbaar maken van het onderwerp. Ze gaven aan dat goede voorlichting voor patiënten, familie en huisarts bv via thuisarts.nl belangrijk was.

Conclusie

Huisartsen met ODE ervaring hadden met name vragen over onduidelijkheden tijdens de procedures terwijl huisartsen zonder ervaring zich met name zorgen maken over de beleving van het euthanasieproces. Follow-up onderzoek lijkt geïndiceerd.

Marie-Louise Bartelink

Facilitators and barriers to brokering between research and care by clinical-scientists in general practice and elderly care medicine

M.E.L. Bartelink¹; R.A.M.J. Damoiseaux¹; E. de Groot¹; Y. Baggen²; N. Moolenaar²; D. Stevens²; M. Smalbrugge³

¹ Department of Family Medicine/General Practice, Julius Center, University Medical Center Utrecht, Utrecht, Netherlands

² Department of Education, Utrecht University, Heidelberglaan 1, P.O. Box 80.140, TC Utrecht, Netherlands

³ Department of General Practice and Elderly Care Medicine and Amsterdam Public Health Research Institute, VU University Medical Center, Amsterdam, Netherlands

Introduction

For patient care we need to make use of relevant research outcomes. Clinician-scientists (CSs), working in research and in clinical practice, may act as brokers and help to connect research and clinical practice. There is no data available on CSs brokering activities and the perceived barriers and facilitators in the fields of general practice and elderly care medicine.

Research question

Which brokering activities perform CSs working in general practice and elderly care medicine and which barriers and facilitators do they come across whilst sharing knowledge and connecting people in the worlds of research and care?

Methods

Qualitative interview study among 17 Dutch senior CSs. Interview data were audio recorded, transcribed verbatim and thematic interpretative analysis was used to identify themes.

Results

CSs facilitate collaboration between researchers and practitioners. They exchange knowledge on both sides, make use of extensive networks and constantly and actively involve care and research in their daily work. CSs come across barriers as well as facilitators that influence their brokering activities. Some factors are at the individual level whilst others are related more to the job context and workplace.

Conclusions

Strengthening awareness of the brokering role of CSs in organisations and what they need to function effectively in demanding work settings could be important for their impact on the fields of GP and EM.

Korte presentaties 3

Saskia van Vugt

REducing Vitamin tEsting in pRimary care pracTice: the REVERT study

SF van Vugt¹, E dr De Schepper², P prof dr Bindels², N.J. prof dr De Wit³

¹UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

²ErasmusMC, ROTTERDAM, Nederland

³Julius Center UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

Background

Vitamin tests are increasingly ordered by general practitioners (GPs) without clear clinical reasoning, or evidence based indication, resulting in over-diagnosis and over-treatment, irrational health perceptions, unnecessary consultations, lab tests and healthcare costs.

Aim

The REVERT study aims to reduce ordering of vitamin D and B12 tests in general practice.

Study design

A two armed cluster randomized intervention study

Setting & population

22 general practices in the Utrecht region and 4 health centers in the Rotterdam region and their corresponding patient populations (covering 134.000 resp. 61.000 patients).

Intervention

The participating general practices were randomized to two arms. In *de-implementation group 1* GPs received bi-annual education on vitamin D and B12 test ordering and patient communication as well as 3-monthly benchmarking of their own vitamin test ordering behaviour. In *de-implementation group 2* GPs received the same intervention, supplemented with educational material for patients.

Outcomes

The primary study endpoint is the total reduction in diagnostic tests ordered by GPs during the intervention year (May 2017-May 2018) as compared to a one-year pre-intervention period (May 2016-May 2017), corrected for the change measured in non-participating practices in the same regions.

Results

Preliminary data show a reduction of respectively 26 and 20% in the number of vitamin D and B12 tests ordered (6 months after the beginning of the study). In the group who received additional patient information a reduction of respectively 27 and 17% was found. Final data will be available in May 2018.

Conclusion

Preliminary data show a marked decrease in tests ordered by GP's.

Bart Koes

Associatie tussen inflammatoire biomarkers en aspecifieke lage rugpijn: een systematische review

R van den Berg, EM Jongbloed, EIT de Schepper, SMA Bierma-Zeinstra, BW Koes, PAJ Luijsterburg
Erasmus MC, ROTTERDAM, Nederland

Inleiding

Ongeveer 85% van de patiënten die de huisarts bezoekt vanwege lage rugpijn heeft aspecifieke lage rugpijn. Veel pijnsyndromen zijn gelinkt met verhoogde (pro-)inflammatoire biomarkers in het bloedplasma.

Onderzoeksvraag

Wat is de associatie tussen (pro-)inflammatoire biomarkers en de aanwezigheid en ernst van aspecifieke lage rugpijn?

Methoden

Een systematische literatuur zoekactie tot januari 2017 is gedaan in Embase, Medline, Cinahl, Web-of-science en Google Scholar. Geïnccludeerd werden cross-sectionele en cohort studies die rapporteerden over patiënten ouder dan 18 jaar met aspecifieke lage rugpijn, waar 1 of meer (pro-)inflammatoire biomarker(s) was gemeten in het bloedplasma. De methodologische kwaliteit van de geïnccludeerde studies was geëvalueerd met de Newcastle Ottawa Scale. Een 'Best-evidence synthese' was gebruikt om de resultaten van de individuele studies samen te vatten.

Resultaten

Er werden 10 studies geïnccludeerd die 4 verschillende (pro-)inflammatoire biomarkers evalueerden. Voor de associatie tussen de aanwezigheid van aspecifieke lage rugpijn en C-reactieve proteïne (CRP), interleukine-6 (IL-6) en Tumor Necrose Factor (TNF)-a werd er respectievelijk beperkt, tegenstrijdig en matig bewijs gevonden.

Voor de associatie tussen de ernst van aspecifieke lage rugpijn en CRP en IL-6, was er matig bewijs gevonden. Voor de associatie tussen de ernst van aspecifieke lage rugpijn en TNF-a en RANTES was respectievelijk tegenstrijdig en beperkt bewijs gevonden.

Conclusie

Deze studie vond matig bewijs voor 1) een positieve associatie tussen CRP en IL-6 en de ernst van aspecifieke lage rugpijn, en 2) een positieve associatie tussen TNF-a en de aanwezigheid van aspecifieke lage rugpijn.

Rimke Vos

Diabetes zelfmanagement educatie na preselectie op zelfmanagementvaardigheden: resultaten van een RCT met 2,5 jaar follow-up

RC Vos, L van Heusden, GEHM Rutten

Julius Centrum, UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

Inleiding

De cursus *Beyond Good Intentions* (BGI, een 12-weekse combinatie van individuele en groepsgebonden zelfmanagementondersteuning met focus op volhouden van gedragsverandering via proactieve coping) verbeterde BMI en bloeddruk na 1 jaar bovenop de effecten van intensieve diabetes behandeling bij mensen met via screening ontdekte type 2 diabetes (T2DM).

Onderzoeksvraag

Wat is het lange-termijn effect van *BGI* op cardiovasculaire risicofactoren bij mensen die bekend zijn T2DM na preselectie op zelfmanagementvaardigheden?

Methode

RCT in 43 huisartspraktijken in regio Eindhoven. BGI versus reguliere zorg, na preselectie via de SEMAS-vragenlijst. Het interventie-effect 2,5 jaar na baseline werd bepaald via ANCOVA

Resultaten

108 deelnemers in twee periodes geïncludeerd; data van de eerste 48 zijn geanalyseerd, tijdens de wetenschapsdag is data van alle deelnemers beschikbaar. BMI, gewicht en HbA1c verbeterden (meer) in de *controle*groep (NS interventie-effect). De systolische bloeddruk in de interventiegroep nam af (van 133 naar 131mmHg) terwijl deze toenam in de controlegroep (van 131 naar 134mmHg), zonder een significant interventie-effect. Een significant maar klinisch irrelevant effect ten gunste van de controlegroep werd gezien voor LDL-cholesterol ($F=4.869$, $p=0.032$). Andere factoren bleven goed gereguleerd.

Conclusie

In tegenstelling tot de *BGI-studie* vonden wij geen interventie-effect op cardiovasculaire risicofactoren, ondanks preselectie. Aangezien de deelnemers uit beide inclusieronden tijdens baseline gelijk waren, verwachten wij geen andere resultaten. Waarschijnlijk kan van zelfmanagementprogramma's in Nederland nauwelijks of geen verbetering (meer) worden verwacht op het gemiddelde van biomedische factoren, omdat HbA1c, systolische bloeddruk en LDL-cholesterol gemiddeld al uitstekend gereguleerd zijn. Zelfmanagement programma's moeten zich richten op mensen met een slechte cardiometabole controle.

Marian van den Brink

Behandelingen voor vrouwen voor het levonorgestrel afgevend spiraaltje versus endometriumablatie bij hevig menstrueel bloedverlies

M.J. van den Brink¹, M.C. Herman², N.J.J. Claassen³, M.Y. Bongers³, P.M. Geomini², J.W. Van der Steeg⁴, L. Van den Wijngaard⁵, M. Van Wely⁵

¹UMCG, afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, GRONINGEN, Nederland

²Maxima Medisch Centrum, VELDHOVEN, Nederland

³Universiteit Maastricht, MUMC, MAASTRICHT, Nederland

⁴Jeroen Bosch Ziekenhuis, S-HERTOGENBOSCH, Nederland

⁵AMC, AMSTERDAM, Nederland

Inleiding

In de behandeling van hevig menstrueel bloedverlies (HMB) speelt de voorkeur van de patiënt een grote rol. Voor een goede besluitvorming is het belangrijk om te weten welke behandelkenmerken belangrijk zijn voor de patiënt. Wij onderzochten dat voor twee behandelopties voor HMB.

Onderzoeksvraag

Hebben vrouwen met HMB een voorkeur voor behandelkenmerken van het levonorgestrel afgevend spiraaltje (LNG-IUD) of endometriumablatie en hoe belangrijk vinden zij deze kenmerken?

Methode

Een discrete choice experiment uitgevoerd in huisartspraktijken en poliklinieken gynaecologie in Nederland. Vrouwen met HMB werd gevraagd te kiezen tussen vignetten met de volgende kenmerken: procedure uitgevoerd door gynaecoloog of huisarts; reversibiliteit van de procedure; kans op dysmenorroe; kans op onregelmatig bloedverlies; noodzaak tot gebruik van aanvullende anticonceptie; herhaling van de procedure na vijf jaar; en behandeling die hormonen bevat.

Resultaat

165 vrouwen vulden de vragenlijst in, 36 (22%) vrouwen werden gerekruteerd in de huisartspraktijk en 129 (78%) vrouwen op een polikliniek gynaecologie. Vrouwen hadden een voorkeur voor de volgende behandelkenmerken; geen hormonen, de minste bijwerkingen, en geen noodzaak tot herhalen van de procedure of voor aanvullende anticonceptie. Vrouwen die verwezen waren naar de gynaecoloog hadden een voorkeur voor een definitieve methode uitgevoerd door een gynaecoloog, in tegenstelling tot vrouwen uit de huisartspraktijk.

Beschouwing

Deelnemers gaven over het algemeen de voorkeur aan karakteristieken passend bij endometriumablatie. Het belangrijkste kenmerk dat van invloed was op de behandelkeuze was of een behandeling hormonen bevat. Het is belangrijk deze behandelkenmerken duidelijk te bespreken met een patiënte met HMB, zodat zij een afgewogen keuze kan maken.

Jos Runhaar

Het effect van gewichtsverandering op vroege knieartrose kenmerken op MRI in vrouwen met overgewicht

MLA Landsmeer¹, BC De Vos¹, P Van der Plas², M Van Middelkoop¹, D Vroegindeweyj³, EHG Oei¹, SMA Bierma-Zeinstra¹, J Runhaar¹

¹Afdeling huisartsgeneeskunde Erasmus MC Rotterdam, ROTTERDAM, Nederland

²Afdeling radiologie Sint Franciscus Gasthuis, ROTTERDAM, Nederland

³Afdeling radiologie Maasstad Ziekenhuis, ROTTERDAM, Nederland

Inleiding

Overgewicht is een bekende risicofactor voor knieartrose. Gewichtsverandering heeft mogelijk effect op het ontstaan van knieartrose. Met MRI scans kunnen vroege knieartrose kenmerken in beeld worden gebracht.

Onderzoeksvraag

Wat is het effect van gewichtsverandering over 2,5 jaar op knieartrose kenmerken op MRI in vrouwen met overgewicht?

Methode

336 vrouwen (640 knieën) tussen 50 en 60 jaar, met BMI = 27 kg/m² en zonder knieartrose (PROOF studie, ISRCTN 42823086) werden met 'Latent Class Growth Analysis' in drie subgroepen ingedeeld: een groep met stabiel gewicht (n = 254), een groep met geleidelijke gewichtstoename (n = 38) en een groep met geleidelijke gewichtsafname (n= 44) . Op MRI scans op baseline en na 2,5 jaar werden de verschillende artrose kenmerken beoordeeld. Progressie van knieartrose kenmerken is vergeleken tussen de subgroepen met Generalized Estimating Equations.

Resultaat

De baseline prevalentie van artrose kenmerken varieerde van 11% voor osteofyten tot 65% voor meniscus afwijkingen. De progressie varieerde van 6% voor osteofyten tot 27% voor meniscus afwijkingen en 30% voor kraakbeen defecten. Ondanks een gemiddelde van -9.0 ± 7.2 kg in de gewichtsafname groep en een gemiddelde van $+8.2 \pm 3.6$ kg in de gewichtstoename groep, waren er geen significante verschillen in progressie van de artrosekenmerken op MRI tussen de drie groepen.

Conclusie

De prevalentie van vroege artrose kenmerken in middelbare vrouwen met overgewicht is hoog. Het blijkt dat de veranderingen in lichaamsgewicht over 2,5 jaar geen meetbare veranderingen in artrosekenmerken op MRI teweeg brengen. Mogelijk zijn deze kenmerken van artrose al lang aanwezig en onomkeerbaar binnen 2,5 jaar.

Marlous Gort

Predictiemodellen voor het risico op de ontwikkeling van nefropathie in mensen met type 2 diabetes: een systematische review

Gort¹, M Gort², JWJ Beulens², G Nijpels², PJM Elders², AA Van der Heijden², Nederland

²VUmc, AMSTERDAM, Nederland

Inleiding

Predictiemodellen kunnen helpen bij vroegtijdige opsporing en behandeling van mensen met een verhoogd risico op nefropathie.

Onderzoeksvraag

Welke predictiemodellen voor nefropathie zijn er ontwikkeld voor mensen met type 2 diabetes (T2D) en wat is hun kwaliteit en nauwkeurigheid?

Methode

Een systematische zoekstrategie werd uitgevoerd in PubMed en Embase in februari 2017. Een studie werd meegenomen als het de ontwikkeling van een model beschreef dat (I) toepasbaar is op mensen met T2D, (II) nefropathie voorspelt, en (III) gebaseerd is op een studie met een minimale follow-up van één jaar. Een studie werd uitgesloten als deze niet Engels- of Nederlandstalig was, gebaseerd was op een ernstig zieke of post-chirurgische studiepopulatie, niet een oorspronkelijk model rapporteerde, of een univariabel model beschreef. Screening, data-extractie (CHARMS checklist) en risk of bias beoordeling (PROBAST tool) werd door twee personen onafhankelijk van elkaar uitgevoerd.

Resultaat

25 van de 8,339 geïdentificeerde studies werden meegenomen. Deze studies beschreven 36 predictiemodellen; 23 ontwikkeld in een T2D populatie en 13 in een algemene populatie welke T2D als predictor meenam. Het vermogen om onderscheid te maken tussen hoog en laag risico (discriminatie) van de 10 extern gevalideerde modellen (28%) varieerde van slecht tot goed (c-statistics 0.67-0.95). Het vermogen de incidentie van nefropathie te voorspellen (calibratie) was goed in 9 modellen. Er waren twee predictiemodellen die zowel een goede calibratie als discriminatie lieten zien en gebruik maakten van routinematig verkregen patiëntdata.

Beschouwing

Een aanzienlijk aantal predictiemodellen voor nefropathie is beschikbaar, waarvan 28% extern is gevalideerd. Twee modellen zijn toepasbaar in de praktijk.

Anne Meike Boels

Willen mensen met type 2 diabetes ondersteund worden in hun zelfmanagement door een smartphone app? De eerste resultaten van de TRIGGER studie

A.M. Boels¹, R.C. Vos¹, L.T. Dijkhorst-Oei², G.E.H.M. Rutten¹

¹Julius Centrum, UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

²Afdeling Interne Geneeskunde, Meander Medisch Centrum en VUmc, AMERSFOORT / AMSTERDAM, Nederland

Inleiding

Voor mensen met type 2 diabetes mellitus (T2DM) is zelfmanagement belangrijk. Om het zelfmanagement buiten de reguliere diabetescontroles te stimuleren, hebben we een app ontwikkeld die mensen 3-6 keer per week een zelfmanagement-tip stuurt over een zelfgekozen thema.

Onderzoeksvraag

Hoeveel mensen willen meedoen aan een onderzoek met een zelfmanagement-ondersteunende app? Wat zijn redenen om niet mee te doen? Verschillen deelnemers uit de eerste lijn de tweede lijn?

Methode

We analyseerden de baseline gegevens van de TRIGGER-studie, een RCT naar de effectiviteit van de app in 66 huisartspraktijken en vijf ziekenhuizen. Deelnemers hadden T2DM behandeld met insuline, waren 40-70 jaar oud, en hadden een HbA1c >53 mmol/mol; zij werden tussen december 2015 en december 2017 geworven.

Resultaat

Ongeveer 17% van de benaderde mensen wilde meedoen, zowel in de eerste als de tweede lijn, totaal 230 mensen. Van de mensen uit de eerste lijn is vastgelegd waarom zij niet wilden deelnemen, met als voornaamste redenen: geen interesse/tijd (38,5%) en geen smartphone (30,3%). Deelnemers uit de tweede lijn waren jonger (58,4 versus 60,4 jaar, p=0,045), hadden meer microvasculaire complicaties (73,1% versus 32,9%, p<0,001), een hoger BMI (32,8 versus 29,9 kg/m², p<0,001) en een hoger HbA1c (67 versus 63 mmol/mol, p=0,017). Daarnaast gebruikten mensen in de tweede lijn vaker vier keer per dag insuline (62,3% versus 33,7%, p<0,001) en vaker een GLP1-agonist (17,3% versus 0%, p<0,001), maar minder vaak een SU-derivaat (11,5% versus 36,0%, p<0,001).

Conclusie

Een beperkte groep mensen met T2DM lijkt interesse te hebben in ondersteuning van zelfmanagement met een app.

Yvon Timmermans

Vrouwen in de reproductieve leeftijd met overgewicht willen graag hun levensstijl veranderen: de eerste stappen naar preventie van perinatale complicaties

YEG Timmermans, KDG Van de Kant, MM De Haas, BWW Kramer, E Dompeling, LJI Zimmermann, MAE Spaanderman, ACE Vreugdenhil
Maastricht UMC+, MAASTRICHT, Nederland

Inleiding

De ontwikkeling van perinatale complicaties zoals diabetes gravidarum, pre-eclampsie en prematuriteit zijn geassocieerd met maternaal overgewicht en obesitas. Stimulering van een gezonde levensstijl als interventie voor overgewicht en obesitas in de periode voor en tijdens de zwangerschap zouden deze perinatale complicaties kunnen voorkomen. Hierbij zijn bewustzijn en motivatie de eerste stappen in het proces van verandering van levensstijlgedrag.

Onderzoeksvraag

Hoe beoordelen vrouwen in de reproductieve leeftijd hun levensstijl en hebben zij de wens om hun levensstijl te veranderen?

Methode

Middels een vragenlijst onderzoek, werd zelf gerapporteerde levensstijl en de wens om de levensstijl te veranderen onderzocht bij vrouwen in de reproductieve leeftijd (20-32 jaar; n=1.129).

Resultaat

Van de vrouwen met een normaal gewicht, overgewicht en obesitas, beoordeelden respectievelijk 26%, 51% en 73% hun levensstijl als niet gezond. Binnen deze groepen had respectievelijk 39%, 69% en 74% van de respondenten de wens om hun levensstijl aan te passen. Het hebben van een zwangerschapswens binnen één jaar had geen significante invloed op de zelf gerapporteerde levensstijl of de wens om de levensstijl te veranderen (gecorrigeerde OR 0.98 [95%CI 0.69; 1.40]; gecorrigeerde OR 0.90 [0.65; 1.25], respectievelijk).

Conclusie

Een significant aantal vrouwen in de reproductieve leeftijd, met name de vrouwen met overgewicht of obesitas, beoordeelden hun levensstijl als ongezond en willen dit veranderen. Wanneer aan deze wens tegemoet kan worden gekomen, kan de preconceptionele periode optimaal benut worden om perinatale complicaties te voorkomen. Daarom zijn wij een gepersonaliseerde, integrale leefstijlinterventie (TOP-mama) gestart voor vrouwen met een zwangerschapswens.

Roos van Amerongen

Trends in het antibioticabeleid in de behandeling van gonorroe door huisartsen in Amsterdam-Zuidoost tussen 2010 en 2015

R van Amerongen, R.P. Gazendam, J.E.A.M. Van Bergen

Amc afdeling huisartsgeneeskunde, AMSTERDAM, Nederland

Inleiding

Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) veroorzaakt door *Neisseria gonorrhoea* vormen een bedreiging voor de wereldwijde gezondheidszorg gezien de explosief toenemende resistentie. In Nederland voorzien huisartsen het grootste gedeelte van de zorg rondom soa. De NHG-Standaard adviseert sinds 2013 een eenmalige dosering intramusculair toegediende ceftriaxon, het laatste beschikbare blind te starten middel in de eerste lijn.

Methode

Met behulp van data uit het huisartsennetwerk van het Academisch Medisch Centrum (AMC) hebben we de trends in het antibioticabeleid van gonorroe-infecties onderzocht en nagegaan in hoeverre de NHG-Standaard gevolgd wordt. Daarnaast hebben we met kwalitatieve data gekeken naar de ervaringen van huisartsen met de geadviseerde intramusculaire medicatie in de behandeling van gonorroe.

Data over soa-gerelateerde episodes en gonorroe-gecodeerde episodes, gebaseerd op ICPC-code, werden verkregen uit de elektronische medische dossiers afkomstig van 35 huisartsen tussen 2010 en 2015. Vragenlijsten omtrent de behandelvoorkeuren werden gestuurd naar alle deelnemende huisartsen in het netwerk van het AMC.

Resultaten

Het aantal gonorroe-infecties dat met intramusculair toegediende ceftriaxon monotherapie werd behandeld steeg substantieel van 30% in 2010 tot 93% in 2015. Tussen 2010 en 2015 werden slechts drie gonorroe-infecties behandeld met ciprofloxacine. Daarnaast gaven huisartsen de voorkeur aan een eenmalige intramusculaire injectie van een derde-generatie cefalosporine (cefotaxim/ceftriaxon) boven verschillende orale toedieningen van andere antibiotica.

Conclusie

De resultaten laten een succesvolle verschuiving zien in het antibioticabeleid van gonorroe-infecties naar ceftriaxon monotherapie zoals aangewezen in de gereviseerde NHG-Standaard tussen 2010 en 2015. Ook rapporteerden huisartsen in dit relatief hoog prevalentie gebied van Amsterdam geen barrières in het intramusculair toedienen van een derde-generatie cefalosporine.

Korte presentaties 4

Daphne van Dongen - Groene koolbladeren bij stuwings; naar de groenteboer?

Vraagstelling

Tijdens kraamvisites is stuwings bij opstartende borstvoeding vaak een hinderlijke klacht. Wij zochten uit wat het wetenschappelijk bewijs is van applicatie van groene koolbladeren op verminderen van pijnklachten door stuwings.

Zoekstructuur

Onderzoek in PubMed met de volgende zoekstrategie (januari 2018): ("Breast Feeding"[Mesh] OR Breastfeeding[tiab] OR "Breast"[Mesh] OR "Mammary Glands, Human"[Mesh]) AND (Cabbage*[tiab] OR "Brassica"[Mesh]) leverde eenentwintig artikelen op. Hiervan waren er elf daadwerkelijk relevant. Daarvan waren er zeven systematische reviews, allen echter van oudere datum en zonder eenduidige conclusie. We bespreken daarom de meest recente studie, een RCT verschenen in november 2017. ¹

Resultaten

Wong et al. tonen aan dat moeders in de koolbladeren-interventiegroep meer pijnvermindering rapporteerden dan de cold pack-groep (verschil 0.53, 95% CI 0.16 – 0.9, p = 0.005).

Bespreking

De resultaten laten statistisch significante verschillen zien ten gunste van de koolbladeren groep. Echter een vermindering van minder dan één punt op de NRS schaal is klinisch niet relevant.

Conclusie

Applicatie van koude groene koolbladeren lijkt de klachten van pijn door stuwings bij vrouwen die beginnen met borstvoeding te verminderen, maar gedegen onderzoek in een huisartsensetting is gewenst.

Betekenis

Gezien de resultaten van deze studie en het niet schadelijke en goedkope karakter van de interventie kan een huisarts moeders met stuwings door startende borstvoeding applicatie van koude groene koolbladeren adviseren.

Literatuur

1. Wong BB, Chan YH, Leow MQH, Lu Y, Chong YS, Koh SSL, He HG. Application of cabbage leaves compared to gel packs for mothers with breast engorgement: Randomised controlled trial. Int J Nurs Stud. 2017 Nov;76:92-99

Kader

Dit artikel is gebaseerd op een Critically appraised topic. De onderzoeksvraag luidde: Helpt het aanbrengen van groene koolbladeren tegen pijn veroorzaakt door stuwings na starten van borstvoeding?

Jasmien Jaeken

De prevalentie van Limited Joint Mobility bij patiënten met diabetes-mellitus type 2 in de huisartspraktijk: een cross-sectioneel onderzoek

J Jaeken¹, L. Alabdali¹, M. Van den Akker¹, GJ Dinant¹, RPG Ottenheijm²

¹CAPHRI, MAASTRICHT, Nederland

²Caphri, MAASTRICHT, Nederland

Inleiding

Naast de reeds gekende micro- en macrovasculaire complicaties, blijkt dat diabetes ook een verhoogd risico hebben op gewrichtsklachten van de bovenste ledematen, gekend als Limited Joint Mobility (LJM).

LJM is een paraplueterm voor adhesieve capsulitis, contractuur van Dupuytren, carpaal tunnelsyndroom en trigger finger. Uit internationale prevalentie studies blijkt LJM bij 11 tot 30% van de diabetes voor te komen, terwijl dit voor niet-diabetes 2-5% is. Nederlandse cijfers ontbreken tot op heden. De diabetes zorg in Nederland is goed georganiseerd, wat leidt tot een betere glycaemische controle van patiënten ten opzichte van patiënten uit landen waar de zorg minder goed is georganiseerd. Gezien de relatie tussen de duur van hyperglykemie en LJM, is de vraag of LJM ook in de Nederlandse diabetes populatie vaker voorkomt.

Onderzoeksvraag

Wat is de prevalentie van LJM bij patiënten met diabetes mellitus type 2 in vergelijking met niet-diabetes in de Nederlandse huisartspraktijk?

Methode

In een cross-sectioneel onderzoek werd de prevalentie vastgesteld van LJM bij diabetes en niet-diabetes. Hiervoor werd de RNH database gebruikt. Logistische regressie analyses werden uitgevoerd om de associatie met leeftijd, geslacht, diabetesduur, reuma en artrose vast te stellen.

Resultaat en conclusie

De prevalentie van LJM bedraagt 16% in de diabetes populatie en deze is significant hoger dan in de niet-diabetes populatie (OR 1,5; 95% BI 1,31 - 1,80; $P < 0.001$). Leeftijd, geslacht en duur van diabetes zijn voorspellend voor het ontwikkelen van LJM. Aanvullende subgroep analyses worden momenteel uitgevoerd om specifieke patiëntengroepen te identificeren en aanbevelingen voor de praktijk te doen.

Marloes Heutmekers

Triage in de spoedzorg voor mensen met verstandelijke beperkingen

M Heutmekers¹, J. Naaldenberg², J. Leusink², H.M.J. Schrojenstein Lantman de Valk², J.J. Assendelft²

¹Radboudumc, NIJMEGEN, Nederland

²Radboudumc, Eerstelijngeneeskunde, NIJMEGEN, Nederland

Inleiding

Mensen met verstandelijke beperkingen hebben in vergelijking met de algemene populatie een gezondheidsachterstand en problemen in de toegang tot zorg. De Nederlandse Triage Standaard (NTS) vormt een belangrijke factor in de toegang tot de huisartsenpost. Patiënten met verstandelijke beperkingen in beschermde woonsetting zijn buiten kantooruren afhankelijk van hun dienstdoend begeleider, waarbij de veiligheid van de triage afhangt van het contact tussen die begeleider en de triagist.

Onderzoeksvraag

Hebben contacten met de huisartsenpost van mensen met verstandelijke beperkingen en hun begeleiders dezelfde mate van urgentie als in de algemene populatie?

Methode

Routine gegevens uit 2014 van de 432.582 inwoners uit het verzorgingsgebied van twee huisartsenposten werden onderzocht. Daarbij werden op basis van adresgegevens van zorgorganisaties 1.448 mensen met verstandelijke beperkingen geïdentificeerd. De kans om een beroep te doen op zorg werd uitgedrukt in het relatief risico en het urgentieniveau van de contacten van mensen met verstandelijke beperkingen werd vergeleken met de algemene populatie.

Resultaat

Mensen met verstandelijke beperkingen deden 1,7 vaker een beroep op de huisartsenpost. De urgentieniveau's verschilden tussen mensen met verstandelijke beperkingen en de algemene populatie, waarbij contacten van mensen met verstandelijke beperkingen doorgaans als minder urgent werden beoordeeld.

Beschouwing

Het hoge zorggebruik en het grote aandeel laag-urgente contacten doet vermoeden dat een deel van de zorg vermijdbaar is door betere instructie van begeleiders van mensen met verstandelijke beperkingen. Daarnaast dient geëvalueerd te worden in hoeverre er sprake is van onderclassificatie van de urgentie en of de huidige NTS voldoende aansluit bij de zorgbehoefte van deze kwetsbare doelgroep.

Karlijn van Halewijn

Behandeling van eczeem met verschillende sterktes corticosteroidcrème's bij kinderen in de huisartspraktijk: protocol voor een observationele cohortstudie met een ingebedde gerandomiseerde, gecontroleerde trial

K.F. van Halewijn¹, AM Bohnen², PJ Berg, van den², SGMA Pasmans², PJE Bindels², G Elshout²

¹EMC, ROTTERDAM, Nederland

²Erasmus Medisch Centrum, ROTTERDAM, Nederland

Background

Topical corticosteroids (CS) of different potencies are the main treatment to control atopic dermatitis (AD). The Dutch GP-guideline concerning AD advocates a stepwise approach and recommends use of the lowest potency possible. When treatment is insufficient, a higher potency can be used. Whether the stepwise approach advocated in guidelines, or an initial start with a potent topical CS is more efficient, is still unclear.

Objective

We aim to determine whether a potent topical CS is more effective than a topical CS with low potency in the initial treatment of children with a moderate flare-up of AD in primary care.

Methods

The Rotterdam Eczema study is an observational cohort study with an embedded randomized controlled, open-label trial. Children with AD will be identified in GP Information Systems, and approached for participation in this study. A cohort will be formed with children with AD. When there is a flare-up of the AD, the children will be randomized into the trial-part of the study. The intervention group will start with a potent CS, the usual care group will receive treatment according to the Dutch GP-guideline. The primary outcome will be the difference in the average subjective disease severity over 24 weeks follow-up in the trial, measured with the Patient Oriented Eczema Measure (POEM).

Conclusions

This study will test the hypothesis that immediate treatment with a potent CS during a flare-up may lead to faster and better results as compared to starting with a CS with low potency.

Daan Brandenburg

Mogelijke gemiste kansen voor het diagnosticeren van darmkanker in de huisartsenpraktijk: een multi-methods onderzoek

D Brandenburg¹, F Groenhof¹, IM Siewers¹, A van der Voort¹, FM Walter², AJ Berendsen¹

¹Universitair Medisch Centrum Groningen, GRONINGEN, Nederland

²University of Cambridge, CAMBRIDGE, United Kingdom

Inleiding

Vroege opsporing van darmkanker draagt bij aan een grotere overlevingskans. De meeste bekende 'alarmsymptomen' voor darmkanker komen echter ook vaak voor bij niet-maligne aandoeningen in de huisartsenpraktijk en hebben een lage voorspellende waarde voor darmkanker. Dit bemoeilijkt mogelijk een snelle diagnose. Er is echter vrij weinig bekend over het diagnostisch traject in de huisartsenpraktijk in Nederland.

Onderzoeksvraag

Wat is het zorggebruik van patiënten die gediagnosticeerd worden met darmkanker voorafgaand aan de verwijzing voor diagnose vergeleken met patiënten zonder darmkanker? In de gevallen waarin het diagnostisch traject lang duurt, door welke factoren wordt dit veroorzaakt?

Methode

Multi-methods onderzoek waarbij kwalitatief onderzoek naar het zorggebruik werd gecombineerd met kwalitatieve inhoudsanalyse van de vrije teksten in het huisartsinformatiesysteem.

Resultaten

Patiënten met darmkanker hadden 41% (25-29%) meer contact met hun huisarts en kregen 21% (7-37%) meer medicatie voorgeschreven dan hun controles. Van de patiënten had 46% twee of meer contacten voor buikklachten (ICPC D), vergeleken met 12% van de controles. Uit de kwalitatieve analyse leek in sommige gevallen het diagnostisch traject vertraging op te lopen. Enerzijds omdat patiënten erg lang wachtten voordat ze hun klachten meldden, anderzijds doordat huisartsen de symptomen toeschreven aan andere aandoeningen, bijwerkingen van medicatie of omdat ze lang vasthielden aan eerder gestelde diagnoses.

Beschouwing

De diagnose voor darmkanker wordt bemoeilijkt doordat klachten en symptomen worden toegeschreven aan comorbide aandoeningen of eerdere diagnoses. Met name bij herhaalde buikklachten is het raadzaam eerdere diagnoses te herzien.

Sytske van Bruggen

Evaluatie effectiviteit eerstelijns DM2-ketenzorgprogramma

S van Bruggen¹, MJ Kasteleyn¹, S.P. Rauh², TN Bonten¹, NH Chavannes¹, ME Numans¹

¹LUMC, afd PHEG en Eerstelijns Zorggroep Haaglanden, LEIDEN, Nederland

²VU Medisch Centrum, Afdeling Epidemiologie en Biostatistiek, Amsterdam Public H, AMSTERDAM, Nederland

Inleiding

Vanwege de snelgroeiende populatie patiënten met diabetes mellitus type 2 (DM2) vraagt de diabeteszorg veel van huisartsenpraktijken. Goede monitoring van patiënten is van belang. In lijn met de NHG-richtlijnen wordt 'goede monitoring' gedefinieerd in termen van fysiologische (HbA1c-, systolische bloeddruk- en LDL-bepaling) en leefstijlindicatoren (BMI, rookgedrag, lichaamsbeweging).

Veel praktijken zijn aangesloten bij collectieve zorggroepen. Zorggroepen onderhandelen met zorgverzekeraars over vergoeding van het ketenzorgprotocol. Ook bieden zorggroepen ondersteuning omtrent kwaliteitsbewaking, bijscholing, ict etcetera.

Onderzoeksvraag

Deze studie onderzoekt of zorggroepdeelname samengaat met een hogere proportie goedgemonitorde patiënten. Hierbij worden twee vragen onderzocht: 1) hoe ontwikkelt deze proportie zich na een jaar zorggroepdeelname? 2) In hoeverre verschillen nieuwe en ervaren praktijken wat betreft de proportie goed gemonitorde patiënten?

Methode

In deze observationele Eerstelijns Zorggroep Haaglanden (ELZHA) cohortstudie worden eerstelijns gezondheidsdata gebruikt. Eerst worden data van vier praktijken (n = 182 patiënten) die zich in 2014 bij ELZHA aansloten, vergeleken met baselinejaar 2013. Daarna worden zes praktijken (n = 295 patiënten) die sinds een jaar lid zijn, vergeleken met 145 'ervaren' praktijken (n = 13.744 patiënten) die minimaal drie jaar lid zijn. Met multilevel-logistische analyse is gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, diabetesduur én huisartsenpraktijk.

Resultaten

Het onderzoek loopt nog. Voorlopige resultaten doen vermoeden dat na één jaar ketenzorgdeelname de proportie goed gemonitorde patiënten aanzienlijk toeneemt. Het verschil tussen relatief 'nieuwe' en ervaren praktijken lijkt minimaal.

Discussie

De resultaten lijken erop te wijzen dat structurering van DM2-zorg met logistieke en kwaliteitsondersteuning vanuit een zorggroep samengaat met verbetering van zowel inzicht in de DM2-populatie als volledige monitoring.

Sytske van Bruggen

Protocol los: iedere patiënt z'n eigen plan!

S van Bruggen, MJ Kasteleyn, NH Chavannes, ME Numans

LUMC, afd PHEG en Eerstelijns Zorggroep Haaglanden, LEIDEN, Nederland

Inleiding

In de huisartsenpraktijk nemen patiënten met diabetes mellitus type 2 (DM2) doorgaans deel aan gestandaardiseerde ketenzorgprogramma's. Praktijken ervaren de bijbehorende indicatorenregistratie soms als belastend. Ook willen praktijken de zorg meer op hun patiënten afstemmen en zelfredzaamheid bij patiënten ondersteunen.

Het ondersteunen van zelfmanagement vraagt veel van huisartsenpraktijken. Momenteel is niet duidelijk hoe in de huisartsenpraktijk zelfmanagementinterventies het beste kunnen worden geïmplementeerd.

Onderzoeksvraag

Deze studie onderzoekt randvoorwaarden voor succesvolle implementatie van zelfmanagementinterventies-op-maat in de huisartsenpraktijk. Tevens wordt het patiëntperspectief erbij betrokken: in hoeverre blijven de monitoring en uitkomsten van DM2-gerelateerde indicatoren op peil? En hoe ontwikkelen patiënttevredenheid en consultfrequentie zich?

Methode

Aan dit exploratief-prospectieve opgezette onderzoek nemen zes praktijken van de Eerstelijns Zorggroep Haaglanden (ELZHA) deel die de organisatie van hun ketenzorgprogramma's goed op orde hebben. Stabiel ingestelde patiënten zonder insuline of comorbiditeiten zijn geïnccludeerd (n = 520), 130 patiënten doen mee.

Deelnemende praktijken konden Elzha's ketenzorgprotocol loslaten en zelfmanagementinterventies naar keuze implementeren. Het implementatieproces, dat vanaf januari 2016 anderhalf jaar liep, is kwalitatief geanalyseerd. Tijdens de implementatiefase hebben vijf groepsbijeenkomsten plaatsgevonden waarin het implementatieproces werd gevolgd. Ook zijn bij iedere praktijk individuele interviews afgenomen. Dit alles is op geluidsband opgenomen. Na transcriptie zijn de geluidsopnames geanalyseerd met een model voor 'implementation fidelity'.

Patiëntuitkomsten worden kwantitatief onderzocht van januari 2016 tot augustus 2018.

Gezondheidsdata worden uit een ketenzorginformatiesysteem geëxtraheerd.

Patiënttevredenheid wordt gemeten met vragenlijsten. Deze data worden geanalyseerd met multilevel analyses, inclusief correctie voor geslacht, leeftijd, diabetesduur, medicatiegebruik en huisartsenpraktijk.

Resultaten

Deze volgen nog.

Discussie

Volgt wanneer resultaten gereed zijn

Krista Koetsenruijter

Complexe ouderenzorg: een uitdaging voor het onderwijs

KWJ Koetsenruijter

Universiteit Maastricht, MAASTRICHT, Nederland

Inleiding

Leren omgaan met complexe problemen is dagelijkse praktijk voor AIOS. Bekwaam worden in het leveren hiervan wordt ondersteund door o.a. het opleidingsinstituut. Om passend ouderonderwijs te maken is het belangrijk om te weten dat er een formeel, informeel en hidden curriculum bestaat. En dat het verleiden van AIOS om een experthouding aan te willen nemen, samen met het bekijken van de complexiteit in zijn totaliteit, belangrijke hoekstenen zijn tot een succesvol programma.

Onderzoeksvraag

Hoe interacteren en complementeren het formele, informele en hidden curriculum elkaar in het curriculum voor huisartsen in opleiding tav complexe ouderenzorg?

Methode

Documentanalyse werd gecombineerd met observaties van onderwijsmomenten over complexe ouderenzorg op 4 participerende universiteiten. Van alle observaties zijn transcripten gemaakt welke daarna zijn gecodeerd. Dit heeft geleid tot een theorievorming.

Resultaat

Uit voorlopige analyse van documenten en onderwijsmomenten blijkt dat opleidingen in de 3 lagen van een curriculum AIOS ondersteunen bij het uit elkaar rafelen van complexiteit en dat zij verantwoordelijkheid en samenwerken inzetten om AIOS te verleiden zich in complexiteit te verdiepen. Er valt winst te behalen bij het ondersteunen van AIOS in het integreren van de verschillende aspecten van een casus en deze holistisch bekijken en het ondersteunen van AIOS in het omgaan met uitdagingen, frustratie en onzekerheid.

Conclusie

Het formele, informele en hidden curriculum interacteren en complementeren ieder op hun eigen manier het onderwijs over complexe ouderenzorg. Een aantal facetten dragen bij aan het bekwaam maken van AIOS in het leveren van ouderenzorg, maar er is ook nog ruimte voor verbetering.

Mark Nielen

Komen chronisch zieken jaarlijks voor hun ziekte bij de huisarts?

MMJ Nielen¹, MJJC Poos², JC Korevaar¹

¹NIVEL, UTRECHT, Nederland

²RIVM, BILTHOVEN, Nederland

Inleiding

Momenteel heeft ongeveer de helft van de populatie in de huisartsenpraktijk minimaal één chronische aandoening en dit aantal neemt ieder jaar verder toe. Het is daarom belangrijk om inzicht te krijgen in de mate waarin de zorg voor patiënten met chronische aandoeningen het spreekuur van de huisarts beïnvloedt.

Onderzoeksvraag

Komen patiënten jaarlijks voor hun chronische aandoening naar de huisartsenpraktijk?

Methode

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van gegevens uit elektronische patiëntendossiers van ruim 400 huisartsenpraktijken die deelnamen aan NIVEL Zorgregistraties eerste lijn in 2015 met 1,5 miljoen ingeschreven patiënten. Voor 15 veel voorkomende chronische aandoeningen is bepaald in hoeverre er voor deze aandoening in 2015 contact is geweest met de huisartsenpraktijk.

Resultaat

Het aantal patiënten dat in 2015 de praktijk bezocht voor hun chronische aandoening was het hoogste bij diabetes, COPD en hypertensie (respectievelijk 87%, 64% en 61% van de mensen met deze aandoeningen). Bij psoriasis, artrose en osteoporose lag het percentage bezoekers het laagste (rond de 30%).

Beschouwing

Ondanks dat een groot deel van de huisartsenpopulatie minimaal één chronische aandoening heeft, is er tussen de verschillende chronische aandoeningen een aanzienlijk verschil in het aantal patiënten dat hiervoor jaarlijks de huisartsenpraktijk bezoekt. Verschillen kunnen verklaard worden door de mate van behandeling in de tweede lijn en de klachten die de patiënt ervaart van zijn of haar chronische aandoening. Bij een te verwachten toename van het aantal patiënten met een chronische aandoening, dient hier bij de capaciteitsplanning rekening mee gehouden te worden.

Tjard Schermer

Tijdrelatie tussen de diagnostiek van astma en COPD en de start van de behandeling met inhalatie-corticosteroiden in de huisartsenpraktijk, resultaten van een retrospectief cohortonderzoek

L van den Bemt¹, IG Geraerts¹, TS dr. Schermer¹, JK dr. Kocks², RA Akkermans¹, EB dr Bischoff¹

¹Radboudumc, NIJMEGEN, Nederland

²UMCG, GRONINGEN, Nederland

Inleiding

Voortijdig starten met inhalatie-corticosteroiden (ICS) kan het diagnostisch traject bij astma bemoeilijken en onnodig ICS-gebruik van COPD-patiënten ten gevolge hebben.

Onderzoeksvraag

Wat is de tijdsrelatie tussen de diagnose astma, de diagnose COPD en de start van het continue gebruik van ICS?

Methode

Er is gebruik gemaakt van huisartsenregistratiegegevens waarin de diagnoses en medicatievoorschriften van patiënten uit 178 huisartspraktijken staan. Hieruit werden de gegevens geselecteerd van patiënten die een diagnose astma en/of COPD hadden voor 2014, ICS gebruikten en waarvan de data van deze gebeurtenissen bekend waren. ICS gebruik werd als continu beschouwd als er tenminste twee prescripties binnen zes maanden waren.

Resultaten

Van 8.507 astmapatiënten, 4.024 COPD-patiënten en 801 patiënten met zowel astma als COPD konden de gegevens gebruikt worden. De eerste prescriptie van ICS vond plaats vóór een diagnose bij 11,5% van de patiënten met astma en 20,8% van de patiënten met COPD. Bij astma COPD overlap (ACO) werden vaak beide diagnoses tegelijkertijd gesteld (52%), maar als dit op verschillende momenten gebeurde dan was astma veelal eerst gediagnosticeerd (73,4%). ICS-gebruik vóór beide diagnoses kwam bij 10% van de ACO populatie voor. Bij 53,4% van de populatie die ICS gebruikte, werd gestart met een combinatiepreparaat (ICS + langwerkende luchtwegverwijder).

Beschouwing

ICS-gebruik werd vaak gestart voordat een diagnose was gesteld en daarbij werd frequent voor een combinatiepreparaat gekozen. Mogelijk dat huisartsen snel de klachten van patiënten willen verlichten ondanks diagnostische onzekerheid. Dit kan echter leiden tot overbehandeling en diagnostische onzekerheid omdat bij spirometrie reversibiliteit gemaskeerd kan zijn door ICS.

Korte presentaties 5

Thom Bongaerts

Differentiële opkomst in de landelijke kankerscreening programma's

THG Bongaerts¹, F.L. Büchner², B.J.C. Middelkoop³, O.R. Guicherit⁴, N.A. Daha¹, M.E. Numans²

¹LUMC-Campus Den Haag, DEN HAAG, Nederland

²Leids universitair medisch centrum, LEIDEN, Nederland

³GGD Haaglanden, DEN HAAG, Nederland

⁴Universitair kankercentrum Leiden/ Den Haag, DEN HAAG, Nederland

Inleiding

In Nederland zijn er drie oncologische bevolkingsonderzoeken (BVO's) naar borst-, cervix- en colorectaal kanker. Alle drie de BVO's hebben een eigen opzet en organisatie. Hierin speelt de huisarts telkens een andere rol. Momenteel is er geen compleet overzicht dat de drie BVO's bekijkt en vergelijkt. Dit hebben wij getracht te bewerkstelligen middels een systematische literatuurstudie.

Onderzoeksvraag

Hoe is de deelname aan de BVO's in Nederland? Wat zijn de karakteristieken van lage opkomstgroepen? Wat zijn mogelijke verklaringen voor lage deelname?

Methode

Een systematisch literatuuronderzoek waarbij alle publicaties tot oktober 2017 uit de databases: Academic Search Premier, Cochrane Library, Embase, Emcare, Pubmed, PsycInfo en Web of Science en grijze literatuur zijn meegenomen. De gevonden literatuur werd door twee onafhankelijke onderzoekers geselecteerd en beoordeeld.

Resultaten

Van de 1232 gevonden studies voldeden er 18 aan de inclusiecriteria. De laatst gepubliceerde opkomstcijfers zijn 78% (2014), 65% en 73% (beiden 2015) voor respectievelijk het BVO naar borst-, cervix- en colorectaal kanker. Er wordt een licht dalende trend gezien. Lage opkomst wordt voornamelijk gezien onder migranten van niet-westerse afkomst, lage SES-groepen, inwoners van stedelijke gebieden en jongere leeftijdsgroepen. Reden om niet deel te nemen liggen in het medische-, praktische-, culturele- en emotionele domein. Momenteel ontbreken nagenoeg op maat gemaakte communicatie tools.

Beschouwing

De drie BVO's in Nederland hebben een hoge participatiegraad in het algemeen, echter deze is dalende. Het verschil in opkomst varieert sterk tussen subpopulaties en regio's binnen Nederland. Meer onderzoek is nodig om mogelijke participatie barrières voor subgroepen te identificeren.

Janneke van Leeuwen

General practitioners cannot rely on reported weight and height of children

J Van Leeuwen¹, M. Van Middelkoop¹, B.W. Koes¹, P.J.E. Bindels¹, W.D. Paulis²

¹ErasmusMC, ROTTERDAM, Nederland

²Rotterdam University of Applied Sciences, ROTTERDAM, Nederland

Background

Screening, signaling and treatment of childhood obesity by the general practitioner depends on accurate weight and height measurements.

Aim

This study aims to investigate the accuracy of reported weight and height by parents and children compared to measured weight and height by general practitioners.

Methods

This is a cross-sectional study using data from a cohort set up in general practice offices in the Netherlands. Data on reported and measured weight and height from a cohort including 715 normal-weight and overweight children aged 2-17 were used. Means of reported and measured weight and height were compared using the paired T-test.

Results

Of the 715 included children, 17.5% were defined as being underweight, 63.2% normal-weight and 19.3% overweight according to direct measured height and weight. In the age group 2-8 years, parents of underweight children reported a significantly higher weight than measured weight (MD 0.32kg (0.02, 0.62)), while parents of overweight young children reported a significantly lower weight (MD -1.08kg (-1.77, -0.39)). In the age group 9-17 years, normal-weight (MD -0.51kg (-0.79, -0.23)) and overweight children (MD -1.28kg (-2.08, -0.47)) reported a significantly lower weight than measured weight. Both overweight boys (MD -1.03kg (-1.74, -0.31)) and overweight girls (MD -1.34kg (-2.17, -0.51)) reported a significantly lower weight than measured.

Conclusion

General practitioners cannot rely on reported weight and height measures from parents and children. In case of suspected under- or overweight in children, it should be advised to measure weight and height in general practice.

Nora Hamdiui

Chronische hepatitis B bij Marokkaanse immigranten; een kwantitatieve studie naar factoren geassocieerd met screeningsdeelname

N Hamdiui¹, M.L. Stein¹, A. Timen¹, D. Timmermans², A. Wong³, M.E.T.C. Van den Muijsenbergh⁴, J.E. Van Steenberghe¹

¹RIVM - LCI, BILTHOVEN, Nederland

²RIVM, BILTHOVEN, Nederland

³RIVM - SIM, BILTHOVEN, Nederland

⁴Pharos, UTRECHT, Nederland

Inleiding

In 2016 adviseerde de Gezondheidsraad om eerstegeneratiemigranten afkomstig uit hepatitis B (HBV) endemische landen een screening op HBV aan te bieden. Individuele opsporing via de huisarts lijkt de Raad de beste methode. Hoewel uitvoering in de huisartsenpraktijk leidt tot hogere screeningsdeelname blijken de opkomstcijfers van migranten bij andere screeningsprogramma's laag en is onze kennis over hun screeningsgedrag beperkt.

Onderzoeksvraag

Welke factoren spelen een rol bij deelname aan HBV screening onder Marokkaanse immigranten?

Methode

Middels respondent-driven sampling hebben we vragenlijsten verspreid. De vragenlijst was gebaseerd op het Health Belief Model, de Theory of Planned Behaviour en het Betancourt's Model of Culture and Behaviour, en bevatte onder andere vragen over percepties aangaande duidelijkheid over infectiestatus, het ingeschatte vermogen in de eigen bekwaamheid om een HBV screeningstest bij de huisarts aan te vragen (zelfeffectiviteit), het HBV risico, de afwezigheid van symptomen en de eigen invloed op het lot (fatalisme). Met random forest analyses bepaalden we de belangrijkste factoren geassocieerd met de intentie om een HBV screeningstest bij de huisarts aan te vragen.

Resultaat

We bereikten 379 Marokkaanse immigranten waarvan 49,3% een positieve intentie had om een test aan te vragen. Duidelijkheid over infectiestatus, gepercipieerde zelfeffectiviteit en gepercipieerde HBV risico waren positief geassocieerd met het aanvragen van een test, terwijl afwezigheid van symptomen en fatalisme negatief geassocieerd waren.

Beschouwing

Screeningsopkomst onder Marokkaanse immigranten kan bevorderd worden door (1) informatie te verstrekken over infectiestatus, (2) het risico van asymptomatische infectie te benadrukken en (3) samenwerking te zoeken met imams om fatalisme te doen dalen.

Floor Holvast

Therapietrouw aan cardiovasculaire geneesmiddelen onder oudere patiënten gediagnosticeerd met een depressie - een cohortstudie

F Holvast, H Wouters, H Burger, PFM Verhaak

RUG, UMCG, afdeling huisartsgeneeskunde, GRONINGEN, Nederland

Inleiding

Depressie is geassocieerd met cardiovasculaire aandoeningen en met therapieontrouw aan geneesmiddelen. Therapieontrouw aan cardiovasculaire geneesmiddelen is geassocieerd met het optreden van cardiovasculaire aandoeningen en met een slechtere prognose van reeds gemanifesteerde cardiovasculaire aandoeningen.

Onderzoeksvraag

Bestaat er een associatie tussen depressie en drie fases van therapietrouw (acceptatie-, uitvoerings-, en continueringsfase) voor zes groepen cardiovasculaire geneesmiddelen onder oudere patiënten in de huisartspraktijk?

Methode

Longitudinale data-analyse van data uit de NIVEL-PCD en SFK-database. Patiënten (=60 jaar) met een in 2012 gediagnosticeerde depressie werden vergeleken met op leeftijd en geslacht gematchte patiënten met een andere psychologische diagnose in 2012 en met mentaal gezonde controles. De drie fases van therapietrouw werden bepaald aan de hand van prescriptie- en uitgiftegegevens van de medicatie van deze patiënten. Mixed effects logistische regressieanalyses werden verricht voor de associatie tussen depressie en 2 fases van therapietrouw, namelijk onacceptatie en suboptimale uitvoering, voor elk van de zes groepen cardiovasculaire geneesmiddelen. Een geclusterde Cox regressieanalyse werd uitgevoerd voor de associatie tussen depressie en tijd-tot-stoppen.

Resultaten

Depressie was geassocieerd met een toegenomen kans op een suboptimale uitvoering voor bètablokkers (OR 2.18; 95% BI 1.29 - 3.69) vergeleken met mentaal gezonde controles. Daarnaast was depressie geassocieerd met een toegenomen kans op stoppen met bètablokkers (HR 2.31; 95% BI 1.58 - 3.37) en calciumantagonisten (HR 1.74; 95% BI 1.23 - 2.46) vergeleken met mentaal gezonde ouderen.

Beschouwing

Bij oudere patiënten gediagnosticeerd met een depressie treedt therapieontrouw met name na langdurig gebruik, namelijk bij de continueringsfase. Het is belangrijk dat artsen hiervan bewust zijn.

Ruud Verhees

Langetermijneffecten van influenzavaccinatie van ouderen op sterfte

RAF Verhees, C. Thijs, A Ambergen, GJ Dinant, A Knottnerus

Universiteit Maastricht, MAASTRICHT, Nederland

Inleiding

Influenza veroorzaakt een hoge ziektelast, vooral onder ouderen. Hoewel influenzavaccinatie beschermt tegen griep, is er geen direct bewijs dat influenzavaccinatie ook de kans op sterfte binnen deze risicogroep reduceert.

Onderzoeksvraag

Wat zijn de lange-termijn effecten van eenmalige influenzavaccinatie van ouderen op sterfte en influenza-gerelateerde doodsoorzaken?

Methode

De sterftegegevens van patiënten die in 1991/1992 deelnamen aan een RCT werden verzameld. Deze RCT evalueerde de effectiviteit van een geïnactiveerd influenzavaccin (n=927) ten opzichte van placebo (n=911) op het ontstaan van klinische influenza onder thuiswonende ouderen ≥ 60 jaar. Middels competing risk en cox regressie analyses berekenden we de hazard ratio (HR) voor sterfte, influenza-gerelateerde sterfte en seizoensgebonden sterfte. We voerden secundaire analyses uit binnen specifieke leeftijdsgroepen en groepen met gekende comorbiditeit.

Resultaten

In 1800 (97.9%) van de 1838 voormalige deelnemers kon de actuele levensstatus tot 1 januari 2017 achterhaald worden; 77.1% (1418/1838) was overleden en in 94.5% (1340/1418) was de specifieke doodsoorzaak beschikbaar. Vergeleken met placebo, gaf eenmalige influenzavaccinatie geen reductie in sterfte; noch binnen de totale groep (HR 0.95, 95%CI 0.85-1.05), noch binnen de 60-64 jarigen (HR 0.86, 95%CI 0.72-1.03). Er waren geen verschillen in influenza-gerelateerde of seizoensgebonden sterfte tussen vaccin- en placebogroep. De mediane overleving van de totale groep gevaccineerden en gevaccineerde 60-64 jarigen was 2.2 maanden (95%CI -14.7 tot 19.1) respectievelijk 20.1 maanden (95%CI 2.4-37.9) hoger dan in de placebogroep.

Beschouwing

Eenmalige influenzavaccinatie onder thuiswonende ouderen bleek sterfte op lange-termijn niet te reduceren. Een gunstig effect op sterfte onder 60-64 jarigen kan echter niet worden uitgesloten.

Sophie van Blijswijk

Verwachtingen van thuiswonende ouderen met beperkende klachten van de huisarts(praktijk). Een kwalitatieve studie

S.C.E. van Blijswijk¹, C.S. de Waard², P.G. Peet², D. Keizer², M. von Faber², M.W.M. de Waal², W.P.J. den Elzen², J. Gussekloo², J.W. Blom²

¹Department of Public Health and Primary Care, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands

²Department of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands

³ Department of Internal Medicine, section Gerontology and Geriatrics, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands

⁴ University of Applied Sciences, Leiden, The Netherlands

Inleiding

Thuiswonende ouderen hebben vaak diverse gezondheidsklachten die hen beperken in het dagelijks leven. Als de huisarts hiervan op de hoogte is en inzicht heeft in de verwachtingen van ouderen, dan zou dit kunnen leiden tot beter passende zorg.

Onderzoeksvraag

Hoe ervaren thuiswonende ouderen gezondheidsklachten die hen beperken in het dagelijks leven; hoe gaan zij hiermee om en wat verwachten zij van de huisarts(praktijk) ten aanzien van deze klachten?

Methode

Binnen de ISCOPE studie werden thuiswonende ouderen (=80 jaar) met pijn en/of problemen met staan/lopen uitgenodigd voor een (groeps)interview over hun beperkende gezondheidsklachten en hun verwachtingen van de huisarts(praktijk). De interviews werden geanalyseerd met de *framework* methode. De resultaten werden besproken met een cliëntenpanel.

Resultaat

De 24 deelnemers (mediane leeftijd 84,7 jaar; 18 vrouwen) benoemden diverse beperkende gezondheidsklachten naast pijn en/of problemen met staan/lopen. Klachten die invloed hebben op sociale activiteiten en de zelfstandigheid werden als meest beperkend ervaren. Voor pijn of problemen met staan/lopen hadden zij geen specifieke verwachtingen van hun huisarts. Zij verwachtten wel dat deze laagdrempelig toegankelijk en betrokken is, maar er worden barrières in het contact ervaren. Suggesties voor verbetering betroffen vooral betere toegankelijkheid (o.a. continue telefonische bereikbaarheid), een jaarlijkse controle met medicatie review, open communicatie, en empathie rond life-events.

Conclusie

Ouderen met beperkende gezondheidsklachten hebben geen specifieke verwachtingen van de huisarts voor pijn of problemen met staan/lopen. De ervaren barrières in de toegankelijkheid van de huisarts kunnen verbeterd worden door betere bereikbaarheid, regelmatig contact op initiatief van de huisarts en goede communicatie.

Sophie van Blijswijk

Evaluatie van persoonlijke doelen van ouderen met 'goal attainment scaling'. Een haalbaarheidsstudie in de huisartspraktijk

S.C.E. van Blijswijk¹, J. Gussekloo¹⁺³, A.W. Wind¹, W.P.J. den Elzen², J.W. Blom¹

1 Department of Public Health and Primary Care, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands

2 Department of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands

3 Department of Internal Medicine, section Gerontology and Geriatrics, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands

Inleiding

Ouderen hebben vaak diverse gezondheidsklachten die hen beperken in het dagelijks leven. De impact verschilt van persoon tot persoon. Bij persoonsgerichte zorg stellen huisartsen samen met de oudere, individuele, persoonlijke doelen op verschillende domeinen vast. Evaluatie van persoonlijke doelen kan mogelijk met *Goal Attainment Scaling* (GAS), een methode die ook in revalidatiegeneeskunde wordt gebruikt.

Onderzoeksvraag

Is het bereiken van persoonlijke doelen van ouderen meetbaar met GAS en is het werkbaar om in de huisartspraktijk met deze methode te werken?

Methode

Deelnemende praktijkondersteuners en huisartsen volgden een training van twee avonden over het maken van zorgplannen en GAS. Met vijf patiënten werkten zij met GAS binnen het zorgplan. Na drie en zes maanden evalueerden zij het zorgplan hiermee. Deelnemende professionals en ouderen vulden vragenlijsten in over de voor- en nadelen van GAS.

Resultaat

Professionals (n=16) en ouderen (n=23) konden werken met GAS binnen het zorgplan. Het opstellen van SMART doelen en evaluatieschalen bleek lastig. Echter, daarna was evaluatie van de doelen eenvoudig. In hoeverre een doel werd bereikt was meetbaar met GAS. Verdere voordelen waren dat ouderen meer betrokken werden en gemotiveerd waren om hun doelen te bereiken. Een nadeel is de benodigde tijd voor het werken met GAS.

Conclusie

Werken met GAS binnen zorgplannen voor ouderen in de huisartspraktijk is werkbaar en de mate waarin een doel wordt bereikt is meetbaar. In de praktijk en in onderzoek kan het behalen van doelen voor thuiswonende ouderen worden geëvalueerd met GAS. Verdere ontwikkeling van deze methode kan de tijdsbelasting verminderen.

Anneke van Dijk

Onrust bij ouderen: een wijkgerichte aanpak

A.N. van Dijk, M.A. van Bokhoven

Universiteit Maastricht, MAASTRICHT, Nederland

Inleiding

In het zorgnetwerk Elsloo, een samenwerkingsverband van eerstelijns zorgverleners, worden bottom-up, over de bestaande domeingrenzen heen, initiatieven genomen om de interprofessionele samenwerking en kwaliteit van zorg aan ouderen te verbeteren. Een van de thema's, die dankzij subsidie van verzekeraars CZ en VGZ aan bod is gekomen, is het adequaat signaleren en reageren op ouderen met onrust.

Onderzoeksvraag

Wat hebben zorgverleners nodig om op wijkniveau goed samen te kunnen werken bij ouderen met onrustig gedrag?

Methode

Een wetenschappelijk medewerker is gestart met een inventarisatie van bestaande richtlijnen, instrumenten en bevindingen uit onderzoek. Vervolgens hebben vertegenwoordigers van het netwerk de knelpunten in de dagelijkse praktijk besproken en geanalyseerd. Op basis hiervan is een gezamenlijke interprofessionele aanpak ontwikkeld.

Resultaat

De grootste ervaren knelpunten hadden betrekking op de informatievoorziening tussen het verzorgend personeel en huisartsen. Er is een overdrachtsformulier ontwikkeld. Ten behoeve van de ondersteuning van de naasten van de oudere met delier is een flyer gemaakt. Beide materialen zijn geïmplementeerd binnen het netwerk.

Beschouwing

In het project is een brug geslagen tussen bestaande wetenschappelijke kennis en gevalideerde instrumenten, en knelpunten die in de dagelijkse zorgpraktijk worden ervaren rondom samenwerking en afstemming tussen verschillende zorgdisciplines. Door samen te werken aan de gezamenlijke aanpak hebben de zorgverleners elkaars expertise beter leren kennen en konden materialen worden ontwikkeld die in een behoefte voorzien. Om gebruik en effecten ervan te meten, is verdere evaluatie nodig.

Workshop 3 Schrijfworkshop Huisarts & Wetenschap

Marianne Dees, Judith Mulder en Victor van der Meer

Hoe maak ik van een lang, Engelstalig, wetenschappelijk artikel een interessant, snel scanbaar en op de gemiddelde huisarts toegespitst nieuwsbericht? Na een inleidende presentatie over schrijven voor een wetenschappelijk tijdschrift zoals Huisarts en Wetenschap, gaan we deze middag vooral veel aan de slag. Hoe schrijf ik een aantrekkelijke tekst? Uit welke onderdelen moet mijn nieuwsbericht bestaan en hoe verzin ik een pakkende kop en lead? In sneltreinvaart behandelen we de do & don'ts voor het schrijven van een nieuwsbericht. Het eindresultaat van deze middag wordt op henw.org gepubliceerd!

Workshop 4 Van bewijs naar aanbeveling met GRADE

Ton Kuijpers

Richtlijnontwikkeling heeft in de laatste jaren een vlucht genomen met de introductie van GRADE. GRADE bestaat uit twee onderdelen:

- 1) Bepalen van de kwaliteit van het bewijs
- 2) Van bewijs naar aanbeveling

In deze workshop ligt de nadruk op *Van bewijs naar aanbeveling*. We formuleren een aanbeveling voor de huisartspraktijk, op basis van een bestaande samenvatting van bewijs, rekening houdend met de volgende factoren:

- voor- en nadelen van de interventie
- kwaliteit van bewijs
- waarden en voorkeuren van patiënten
- kosten
- aanvaardbaarheid
- haalbaarheid

Deelnemers krijgen een kijkje in de keuken van het NHG en ervaren hoe het is om deel uit te maken van een NHG-werkgroep, en hoe lastig het soms kan zijn een aanbeveling voor de praktijk te formuleren.

Parallelsessie III

Voordrachten 4

Tom Terpstra

Verklaringen voor somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten in de dagelijkse praktijk: een kwalitatief observationeel onderzoek

T Terpstra¹, J.G. Gol², P.L.B.J. Lucassen³, J. Houwen³, J.G.M. Rosmalen², T.C. Olde Hartman³

¹UMCG - SHARE, GRONINGEN, Nederland

²UMCG, GRONINGEN, Nederland

³Radboud UMC, NIJMEGEN, Netherlands

Inleiding

Huisartsen hebben een centrale rol in de zorg voor patiënten met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK), waarbij uitleggen en verklaren als een belangrijk onderdeel wordt beschouwd. Hoewel er veel kennis is over verklaringen en verklaringsmodellen, ervaren huisartsen moeilijkheden bij het verklaren en uitleggen van SOLK in de dagelijkse praktijk. Deze studie heeft als doel om te beschrijven hoe huisartsen SOLK uitleggen/verklaren aan hun patiënten.

Methode

We hebben een kwalitatief observationeel onderzoekopzet uitgevoerd, waarin we video-opnamen en transcripten van 39 consulten in de dagelijkse huisartsenpraktijk van patiënten met SOLK thematisch hebben geanalyseerd.

Resultaten

Huisartsen komen met verklaringen over de symptomen in 35 van de 39 consulten. Verscheidene componenten van verklaringen kwamen uit de data naar voren: (1) Labels, variërend van een diagnose tot het lokaliseren van symptomen, (2) Oorzaken, (3) Mechanisme via welke symptomen tot stand komen, (4) Normalisatie: uitleg dat symptomen zich in het normale spectrum bevinden en (5) Non-verklaringen, waarin huisartsen uitleggen welke factoren niet gerelateerd zijn aan de symptomen. Verklaringen varieerden enorm in uitgebreidheid; sommige verklaringen bevatten een veelheid aan verschillende componenten, terwijl andere verklaringen bestonden uit een enkele component. Daarnaast viel op dat verklaringen of zeer overtuigend werden gecommuniceerd, of meer als een mogelijkheid.

Conclusie

Deze studie laat zien dat huisartsen in vrijwel alle consulten verklaringen voor SOLK aandragen. Verklaringen varieerden qua inhoud, omvang en of ze werden gecommuniceerd als een feit of een mogelijkheid. Meer inzicht in de effecten van verklaringen kan huisartsen ondersteunen bij het uitleggen en verklaren van SOLK aan hun patiënten.

Vivian Sloeserwij

Het effect van een in de huisartspraktijk geïntegreerde apotheker-farmacotherapeut op medicatie-gerelateerde ziekenhuisopnames

V.M. Sloeserwij¹, ACM Hazen¹, DLM Zwart¹, JM Poldervaart¹, AA de Bont², AJ Leendertse¹, ML Bouvy³, JJ de Gier⁴, NJ de Wit¹

¹Julius Centrum, UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

²Instituut Beleid & Management Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit, ROTTERDAM, Nederland

³Departement Farmaceutische Wetenschappen, Universiteit Utrecht, UTRECHT, Nederland

⁴Departement Farmacotherapie en Farmaceutische Patiëntenzorg, Universiteit Gronin, GRONINGEN, Nederland

Inleiding

Ouderen met polyfarmacie hebben een verhoogde kans op ongewenste medicatie-effecten, zoals ziekenhuisopnames. Een deel van deze schade is potentieel te voorkomen. Integratie van een apotheker-farmacotherapeut in de huisartspraktijk, een in Nederland nieuwe zorgverlener, zou hieraan bij kunnen dragen.

Onderzoeksvraag

Wat is het effect van een in de huisartspraktijk geïntegreerde apotheker-farmacotherapeut op medicatie-gerelateerde ziekenhuisopnames in hoog-risicopatiënten?

Methode

De POINT-studie was een niet-gerandomiseerde, gecontroleerde, pragmatische interventie-studie met pre-post-vergelijking (2013 vs. juni 2014-juni 2015). Tien apotheker-farmacotherapeuten werden gedurende een jaar geschoold en werkten gelijktijdig in tien huisartspraktijken in Nederland. Zij voerden medicatiebeoordelingen uit inclusief follow-up, beantwoordden specifieke medicatie-vragen en verzorgden kwaliteitsprojecten. Het aantal medicatie-gerelateerde ziekenhuisopnames in deze interventiepraktijken werd vergeleken met 'gebruikelijke zorg'-praktijken en 'gebruikelijke zorg plus'-praktijken, waar apothekers een aanvullende training in medicatiebeoordelingen hadden gedaan. We gebruikten een mixed Poisson regressie-model, met correctie voor clustering, tijdseffecten en mogelijke confounders. Parallel aan dit kwantitatieve onderzoek, werd een proces evaluatie van de complexe interventie verricht.

Resultaat

In het interventiejaar vonden wij in totaal 822 mogelijk medicatie-gerelateerde ziekenhuisopnames in 11.281 hoog-risicopatiënten. De gecorrigeerde rate ratio toonde in de interventiepraktijken een lager risico op medicatie-gerelateerde ziekenhuisopnames vergeleken met gebruikelijke zorg (RR 0.68, 95% betrouwbaarheidsinterval 0.57-0.82). We vonden geen verschil met gebruikelijke zorg plus (RR 1.05, 95% BI 0.73-1.52).

Beschouwing

Mede gebaseerd op de uitkomsten van de parallel verrichte proces evaluatie, denken wij dat integratie, verantwoordelijkheid en scholing de drie belangrijkste sleutels zijn om farmacotherapie in de eerste lijn te optimaliseren. Verdere implementatie van de apotheker-farmacotherapeut in de huisartspraktijk kan farmacotherapeutische zorg veiliger maken.

Franca Ruikes

De associatie tussen implementatie en effectiviteit van een geïntegreerd ouderenzorgprogramma gericht op kwetsbare thuiswonende ouderen.

FGH Ruikes, BGI v Van Gaal, SU Zuidema, RA Akkermans, WJJ Assendelft, HJ Schers, RTCM Koopmans
Radboudumc, NIJMEGEN, Netherlands

Inleiding

De effectiviteit van complexe ouderenzorgprogramma's zoals ons CareWell primary care programma in het voorkomen van negatieve gezondheidsuitkomsten bij thuiswonende kwetsbare ouderen is teleurstellend gebleken. Dat de implementatie van complexe zorgprogramma's uitdagend is, is bekend. De associatie tussen de mate van implementatie en de uitkomsten van complexe ouderenzorgprogramma's is echter weinig onderzocht.

Onderzoeksvraag

Wat is de associatie tussen de mate van implementatie van het CareWell primary care programma en de preventie van functionele achteruitgang bij kwetsbare thuiswonende ouderen?

Methode

Wij voerden een kwantitatieve procesevaluatie uit naast een clustergecontroleerde studie van 12 maanden. In 6 huisartsenpraktijken werd aan 204 kwetsbare ouderen zorg geleverd volgens het CareWell programma, dat bestaat uit multidisciplinaire samenwerking, proactieve zorgplanning, casemanagement en medicatie-reviews. De implementatie van MDO's, casemanagement en medicatie-reviews werd gemeten via tijdsregistraties door de zorgprofessionals. De implementatie van zorgplanning werd geanalyseerd vanuit een digitaal informatieportaal waarin de zorgplannen werden opgeslagen. Vanuit deze data werd een Totale Implementatie Score (TIS) berekend met een range van 0-5; een hogere score betekent een vollediger implementatie. Functionele achteruitgang werd gemeten met de Katz-15 somscore (follow-up score minus baseline score). De associatie tussen TIS en functionele achteruitgang werd geanalyseerd met lineaire mixed model analyses.

Resultaat

Wij vonden geen significante verschillen in functionele achteruitgang tussen de verschillende TIS-groepen ($F = 1.350$, $p = .245$); in de groepen met de hoogste TIS scores werd meer functionele achteruitgang gevonden.

Conclusie

Een vollediger implementatie van het CareWell programma leidt niet tot preventie van functionele achteruitgang van kwetsbare ouderen.

Carine den Boer

De rol van centrale sensitisatie bij SOLK en chronische pijn

J.C. van der Wouden¹, C. den Boer², J.C. van der Wouden², H.E. van der Van der Horst²

¹VUmc, AMSTERDAM, Nederland

²VUmc, afd Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, AMSTERDAM, Nederland

Inleiding

Huisartsen vinden uitleg geven aan patiënten met SOLK lastig en patiënten accepteren vaak de gegeven uitleg niet; zowel huisartsen als patiënten vinden het lastig om te stoppen met zoeken naar de oorzaak van de klachten en te starten met een gezamenlijk opgesteld beleid. Er zijn verschillende verklaringenmodellen beschreven in de NHG-Standaard SOLK en de NHG-Standaard Pijn, onder andere het centrale sensitisatie model. Dit verklaringenmodel sluit aan bij het referentiekader van de huisarts en hun patiënten.

Onderzoeksvraag

Wat zijn de ervaringen van huisartsen en andere eerste lijns zorgverleners met uitleg aan de hand van centrale sensitisatie? Verlaagt het de drempel om SOLK bespreekbaar te maken? Maakt het toepassen van dit verklaringenmodel de acceptatie van de werkhypothese SOLK gemakkelijker en zijn de patiënten beter te motiveren voor passende behandeling?

Methode

We zijn gestart met het trainen van huisartsen en andere eerstelijns zorgverleners in het toepassen van centrale sensitisatie als verklaringenmodel bij chronische pijn en SOLK. Hierbij maken we gebruik van nascholingsavonden, schriftelijke informatie, instructie video's en coaching on the job. De ervaringen worden gemeten met vragenlijsten en focusgroepen.

Resultaten

De nulmeting liet grote verschillen zien tussen huisartsen en andere eerstelijns zorgverleners in het toepassen van centrale sensitisatie als verklaringenmodel. Binnenkort zullen de resultaten van de eerste vervolgmeting en van de eerste focusgroepen bekend zijn.

Conclusie

Dit onderzoek is een voorbeeld van bruggen bouwen tussen onderzoek en praktijk. De huisarts-onderzoeker signaleerde een probleem in de praktijk, is onderzoek begonnen en probeert door middel van de interventies de zorg te verbeteren.

Kees de Kock

Leidt een training tot een toename van de aandacht voor werk bij huisartsen en tot een grotere werkgerelateerde self-efficacy bij hun patiënten? Resultaten van een cluster RCT.

C.A. de Kock¹, PLBJ Lucassen², H Bor², JA Knottnerus³, PC Buijs⁴, R Steenbeek⁵, ALM Lagro-Janssen⁶

¹Radboudumc, DEURNE, Nederland

²Radboudumc Eerstelijns geneeskunde, NIJMEGEN, Nederland

³Maastricht University Vakgroep Huisartsgeneeskunde, MAASTRICHT, Nederland

⁴Learning and Developing Occupational Health Foundation, LEUSDEN, Nederland

⁵TNO Work, Health, Technology, LEIDEN, Nederland

⁶Radboudumc Eerstelijns Geneeskunde Vrouwenstudies medische wetenschappen, NIJMEGEN, Nederland

Inleiding

Werk vormt een belangrijk deel van de context van patiënten. Bij veel patiënten die de huisarts bezoeken bestaat er een verband tussen de reden van hun bezoek en hun werk. Toch besteden huisartsen lang niet altijd aandacht aan het werk van hun patiënten.

Onderzoeksvraag

Leidt een speciaal ontwikkelde training er toe dat huisartsen meer aandacht besteden aan werkgerelateerde problemen bij hun patiënten en leidt deze toegenomen aandacht tot een grotere werkgerelateerde self-efficacy bij patiënten?

Methode

In een cluster RCT onderzochten we het effect van een speciaal ontwikkelde training. We gebruikten de volgende uitkomstmaten: het registratiegedrag van huisartsen van werkgerelateerde problemen (gebruik van ICPC-code Z05 per 1000 ingeschreven patiënten, en percentage van de patiënten bij wie informatie over het beroep in het HIS genoteerd werd); de work awareness van huisartsen zoals ervaren door patiënten en de werkgerelateerde self-efficacy van patiënten.

Resultaat

Een groep van 32 huisartsen werkzaam in 26 praktijken nam deel aan het onderzoek. De gegevens van 281 patiënten konden worden geanalyseerd. Er werden geen statistisch significante verschillen gevonden tussen de interventiegroep en de controlegroep op de gekozen uitkomstmaten.

Conclusie

Het ontbrekende effect van de onderzochte training kan te maken met een aantal factoren. Het ontbreken van individuele feedback aan de deelnemers; grote verschillen tussen de deelnemers en een relatief hoge self-efficacy van de onderzochte patiënten. Het verdient aanbeveling toekomstige interventies te richten op samenwerking met andere hulpverleners rond specifiek omschreven patiëntenpopulaties en de deelnemers daarbij regelmatig te informeren over hun resultaten.

Korte presentaties 6

Chris Marees

Sociaal-maatschappelijk dokteren door huisartsen: mistwolken in het onderwijs.

C.H. Marees¹, J. Ludikhuizen², E. Heesterbeek², C.H. Marees², F.J. Meijman²

¹Vumc afdeling Huisartsgeneeskunde & Ouderengeneeskunde, sectie studentenonderwijs, AMSTERDAM, Nederland

²Vumc Huisartsgeneeskunde & Ouderengeneeskunde, sectie studentenonderwijs, AMSTERDAM, Nederland

Inleiding

Als generalist heeft de huisarts naast een medisch-biologische missie sociale en maatschappelijke taken, stelt menig beroepsvisie, maar hoe zien die eruit en hoe leer je die? Expliciet maken van 'de' (?) 'sociaal-maatschappelijke functie' zal bijdragen aan transparantie voor patiënt, samenleving, huisarts en onderwijs.

Onderzoeksvraag

Omschrijvingen van elementen van de sociaal-maatschappelijke functie (SMF) in literatuur, door huisartsen, huisartsenopleiders, medisch docenten, huisartsen in opleiding en geneeskundestudenten? Inbedding functie in huisartsenopleiding en geneeskundeonderwijs?

Methode

Literatuuronderzoek, overleg en interviews resulteerden via twee trajecten in initieel theoretische kaders die met elkaar werden gespiegeld. Vignetten*, getoetst in een focusgroep, werden door 108 respondenten ingevuld. Na additionele documentanalyses, onder meer naar curricula werden een theoretisch kader, een functiediagram en een onderwijsvoorstel geformuleerd

Resultaat**

15 kernconcepten van de SMF met uitgebreide onderverdelingen, toont uiteenlopende problemen op niveaus van begrip en terminologie waardoor een grijs gebied ontstaat. De taakinvulling lijkt afhankelijk van individuele interesse, tijd en motivatie waardoor grote verschillen in uitvoering ontstaan.

Beschouwing**

Premisse van generalisme roept problemen op met de begrenzing van het vak, zichtbaar bij de SMF. Interpretatie en invulling van de functie verschillen sterk. Curricula lijken hierdoor moeilijkheden te krijgen om aan te sluiten bij de toekomstige praktijk.

* *Prikkelende casuïstiek*

** *De resultaten en beschouwing zijn voorlopig. Het onderzoek wordt maart 2018 afgerond.*

Lisa van Tol

Perspectieven op kwaliteit van de overdracht van zorg bij ontslag uit het ziekenhuis voor kwetsbare ouderen

LS van Tol¹, SK Kuipers², JG Gussekloo³, YMD Drewes³

¹LUMC, VOORSCHOTEN, Nederland

²Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR), ROTTERDAM, Netherlands

³Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), LEIDEN, Netherlands

Inleiding

Een goede overdracht van ziekenhuiszorg naar eerstelijnszorg kan negatieve gezondheidsuitkomsten voorkomen. De regio Zuid-Holland Noord implementeerde de 'Warme Overdracht' voor kwetsbare ouderen in enkele organisaties bestaande uit mondeling overleg tussen de zorgverleners in ziekenhuis en in de thuissituatie voor ontslag uit het ziekenhuis.

Onderzoeksvraag

Welke factoren beïnvloeden kwaliteit van de overdracht van ziekenhuiszorg naar eerstelijnszorg?

Methode

In semi-gestructureerde interviews met oudere patiënten (n=13) en mantelzorgers (n=10) zijn factoren van tevredenheid over de overdracht onderzocht. Het perspectief van zorgverleners (n=9) op deze overdracht is onderzocht in twee focusgroepen. De interviews en focusgroepen zijn nageluisterd en thematisch gecodeerd.

Resultaat

De ouderen waren gemiddeld 86 jaar (81-89) en 61,5% was vrouw. De meeste mantelzorgers waren partner of kind van de oudere. De zorgverleners waren verpleegkundigen van twee ziekenhuizen en drie thuiszorgorganisaties in de regio. De ouderen en mantelzorgers waren over het algemeen tevreden over de overdracht. Belangrijke factoren voor de kwaliteit van een overdracht die naar voren kwamen tijdens de interviews en focusgroepen waren zichtbaarheid van overgedragen verantwoordelijkheid, verwachttingsmanagement, aandacht voor persoonlijke wensen en doelen, manier van informatieverschaffing in het ziekenhuis, tijdige communicatie van het verwachte overdrachtsmoment, goede communicatie over medicatie tussen de zorgverleners en vertrouwen in zorgverleners.

Beschouwing

Factoren die van invloed zijn op kwaliteit van de overdracht hebben veelal betrekking op vertrouwen in de zorgverleners, communicatie tussen zorgverleners en persoonsgerichte aandacht. De relatie tussen tevredenheid, vertrouwen en de andere factoren zal worden onderzocht door middel van een vragenlijstonderzoek.

Linda Joosten

De FRAIL-AF studie: Het switchen van VKA naar NOAC bij kwetsbare ouderen met atriumfibrilleren

L.P.T. Joosten, F.H. Rutten, A.W. Hoes, G.J. Geersing
Julius Centrum, UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

Inleiding

Bij patiënten met atriumfibrilleren (AF) wordt - om het tromboserisico te verkleinen - een niet-vitamine K antagonist oraal anticoagulans (NOAC) in toenemende mate verkozen boven een vitamine K antagonist (VKA). Een grote groep van patiënten met AF zijn kwetsbaar en (zeer) oud. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar het voorkomen van bloedingscomplicaties bij NOAC's voor deze patiëntengroep. Daardoor is het voor (huis)artsen nog onduidelijk welk anticoagulans moet worden voorgeschreven bij deze groeiende groep kwetsbare ouderen met AF: VKA's of NOAC's?

Onderzoeksvraag

Vermindert het aantal majeure of klinisch relevante niet-majeure bloedingscomplicaties door het switchen van INR-gecontroleerde VKA-zorg naar een op NOAC-gebaseerde behandelstrategie bij kwetsbare ouderen met niet-valvulair AF?

Methode

In deze pragmatische, multicenter, gerandomiseerde klinische trial zorgen acht trombosediensten verspreid over Nederland voor de inclusie van 2.500 kwetsbare ouderen (> 75 jaar, Groningen Frailty Index = 4) die worden behandeld met een VKA voor niet-valvulair AF. 1.250 patiënten blijven gebruik maken van INR-gecontroleerde VKA-zorg en 1.250 patiënten worden gerandomiseerd naar een NOAC. De huisarts of cardioloog heeft invloed op welk type NOAC wordt voorgeschreven. De follow-up duur voor alle patiënten is één jaar. De primaire uitkomstmaat is het optreden van majeure of klinisch relevante niet-majeure bloedingscomplicaties. Secundair kijken wij naar het voorkomen van trombo-embolische aandoeningen, ischemische en hemorragische CVA's, kwaliteit van leven, kosteneffectiviteit en risicofactoren voor een bloedingscomplicatie. Het onderzoek wordt gefinancierd via het Goed Gebruik Geneesmiddelen programma van ZonMw.

Resultaat

De inclusie is gestart in januari 2018. De eerste tussentijdse resultaten worden de komende maanden verwacht.

Marianne Heins

Follow-up for prostate cancer in primary care

M.J. Heins¹, J Korevaar¹, M. Schotman², B. van Bezooijen², I. Tchaoussoglou², M. van der Waart³, L. Veldhuis⁴, G. Donker¹, S van Dulmen¹, F.G. Schellevis¹

¹NIVEL, UTRECHT, Nederland

²Meander MC, AMERSFOORT, Nederland

³Huisartsenpraktijk Lepelaar, LEUSDEN, Nederland

⁴Huisartspraktijk Veldhuis/Blom, AMERSFOORT, Nederland

Background

The number of prostate cancer patients is high and will increase further due to the ageing population., which will put an increasing demand on health care . Increasing the role of the GP in follow-up may help to limit work load in secondary care and reduce costs. Before testing cost-effectiveness in a large trial, feasibility and acceptability should be tested in a smaller sample.

Research question

Test the feasibility and acceptability of a new clinical pathway for patients with prostate cancer in a stable phase aged =65 years with comorbidity.

Methods Follow-up was transferred to the GP for one year. We aimed to include 20 patients. Participating GPs and urologists jointly developed a protocol. Patient satisfaction regarding GP care was measured after 0 and 12 months with the subscale 'personalized care' of the Consumer Quality Index GP-care. Patients, GPs and urologists were interviewed about their experiences. The clinical pathway was successful if no patients were referred back to the urologist except for increased PSA, and if the majority of patients and participating urologists and GPs were satisfied.

Results

Of the 20 included patients, three were referred the urologist for increasing PSA levels and one died (unrelated to prostate cancer). Most patients (73%) were satisfied with the transfer of care. GPs and urologists were confident in GPs' ability to provide follow-up and preferred to continue this.

Conclusions

The new clinical pathway was successful. This warrants a larger study to provide evidence for the (cost-)effectiveness of GP-led prostate cancer follow-up.

Robert Du Puy

De klinische waarde van anti-TPO antistoffen bij oudste ouderen: de Leiden 85-plus studie

R.S. Du Puy¹, RKE Poortvliet¹, M Snel², WPJ Den Elzen³, BEBP Ballieux³, OM Dekkers², SP Mooijaart⁴, J Gussekloo¹

¹Public Health en Eerstelijngeneeskunde, LUMC, LEIDEN, Nederland

²Interne Geneeskunde, LUMC, LEIDEN, Nederland

³Klinische Chemie en Laboratorium Geneeskunde, LUMC, LEIDEN, Nederland

⁴Ouderengeneeskunde, LUMC, LEIDEN, Nederland

Inleiding

Verhoogde waarden van anti-thyreoperoxidase antistoffen (anti-TPO) zijn geassocieerd met de ontwikkeling van subklinische schildklier dysfunctie, extra-thyroidale ziekten en functionele status. Echter, er bestaat geen consensus over de rol van van anti-TPO antistoffen bepalingen in klinische besluitvorming bij oudste ouderen.

Onderzoeksvraag

Voorspellen anti-TPO antistoffen veranderingen in schildklier parameters, lichamelijk functioneren en overleving bij oudste ouderen?

Methode

Binnen de Leiden 85-plus studie, een populatie-gebaseerd prospectief onderzoek onder Leidse inwoners van 85 jaar of ouder, waren baseline serum anti-TPO waarden beschikbaar voor 488 deelnemers. Waarden gelijk aan of groter dan 35 IU/mL werden als verhoogd beschouwd. Schildklierfunctie was bepaald op leeftijd 85, 87 en 88. Lichamelijk functioneren werd jaarlijks gemeten tot 90 jaar. Gegevens over sterfte waren voor 10 jaar beschikbaar.

Resultaat

Aan het begin van de studie hadden 64 deelnemers van 85 jaar (13.1%) verhoogde anti-TPO waarden. Onder ouderen met verhoogde anti-TPO waarden bevonden zich meer vrouwen, waren gemiddelde TSH waarden hoger en kwam subklinische en klinische hypothyreoïdie vaker voor.

Anti-TPO waarden waren niet gerelateerd aan veranderingen in schildklier (dys-)functie en cognitief of fysiek functioneren in longitudinale analyses. Echter, verhoogde anti-TPO waarden voorspelden een 10-jaars overlevings voordeel (HR 0.72, 95%CI 0.54-0.98, p=0.034).

Conclusie

In thuiswonende oudste ouderen voorspellen anti-TPO antistof bepalingen geen verschil in schildklierfunctie of lichamelijk functioneren maar voorspellen wel een mogelijk overlevings voordeel. De toegevoegde klinische waarde van anti-TPO antistof bepalingen bij de oudste ouderen is daarom beperkt.

Siham Bouchareb

Verschillen in HbA1c en tijd tot insuline initiatie tussen een Westerse en niet-Westerse type 2 diabetes populatie. Het Diabetes Zorgsysteem (DZS) cohort

AAWA Van der Heijden, S. Bouchareb, M.G.A.A.M Nijpels, P.J.M. Elders

Afdeling huisarts- en ouderengeneeskunde, Amsterdam Public Health Instituut , VU, AMSTERDAM, Nederland

Introductie

Een verhoogd HbA1c is geassocieerd met een hoger risico op complicaties in mensen met type 2 diabetes mellitus (T2DM). Verschillende studies laten zien dat het HbA1c niveau verschilt tussen mensen met verschillende etnische achtergronden.

Onderzoeksvraag

Is de ontwikkeling van het HbA1c over de tijd, en het startmoment van insuline verschillend tussen mensen met T2DM met een Westerse en een niet-Westerse achtergrond?

Methode

In het longitudinale DZS cohort werden mensen met T2DM ingedeeld op basis van het zelf-gerapporteerde land van herkomst in een groep met Westerse achtergrond (N=11039) en niet-Westerse achtergrond (N=897). Door middel van een GEE analyse werd de ontwikkeling van HbA1c vergeleken tussen de twee groepen. Door middel van Cox regressie analyse werd de tijd tot insuline initiatie geanalyseerd in mensen met T2DM die behandeld werden met metformine en met een HbA1c =53 mmol/mol. Analyses werden gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, BMI en opleidingsniveau.

Resultaten

Mensen met T2DM met een niet-Westerse achtergrond hadden in vergelijking met de Westerse T2DM populatie hogere HbA1c (+3.8(95%CI:2.8-4.9) mmol/mol) gedurende follow-up (range:3-14 jaar). De ontwikkeling van het HbA1c over de tijd liet hetzelfde patroon zien in beide groepen. Een significant groter proportie niet-Westerse mensen met T2DM had een HbA1c-waarde =53 mmol/mol. Niet-Westerse mensen met T2DM starten later met insuline na de eerste verhoogde HbA1c-meting, echter niet significant (HR=0.87;95%CI=0.74-1.01).

Conclusie

Mensen met T2DM met een niet-Westerse achtergrond hebben hogere HbA1c-waarden gedurende het gehele verloop van de ziekte. Het moment van insuline initiatie lijkt hierin geen rol te spelen.

Marthe Mansour

De cervixscreening als moment om stoppen-met-roken te bespreken in de huisartsenpraktijk - een kwalitatieve exploratieve studie onder vrouwelijke rokers

M.B.L. Mansour¹, M.R. Crone², H.C. Van Weert¹, N.H. Chavannes², K.M. van Asselt¹

¹Academisch Medisch Centrum, AMSTERDAM, Nederland

²Leids Universitair Medisch Centrum, LEIDEN, Nederland

Inleiding

Het consult voor de cervixscreening in de huisartsenpraktijk zou gebruikt kunnen worden om vrouwelijke rokers van 30 - 60 jaar te identificeren en te voorzien van stopadvies. Deze groep rokers bezoekt de huisartsenpraktijk doorgaans weinig en heeft weinig klachten of ziekten ten gevolge van roken. In de afwezigheid van klachten geeft de huisarts slechts 4% van de rokers een stopadvies.

Onderzoeksvraag

Hoe denken vrouwelijke rooksters over een stoppen-met-roken discussie na het uitstrijkje van de cervixscreening, en wat zijn de determinanten voor de positieve ontvangst van zo'n discussie?

Methode

Bij 15 vrouwelijke rokers van 30 - 60 jaar werd een diepte interview afgenomen. Deelnemers hadden recent of in het verleden een uitstrijkje laten maken voor de cervixscreening. Er werd gesampled op leeftijd, mate van verslaving en sociaaleconomische status.

Resultaat

Bij jongere rooksters met een goede zelf-effectiviteit kan een stopadvies na cervixscreening mogelijk de stopmotivatie verhogen. Bij oudere en zwaardere rooksters die stophulp zouden willen, maar bij wie de kennis over evidence-based stophulp ondermaats is, kan mogelijk effect worden bereikt door te informeren over de mogelijkheden voor stopondersteuning via de huisartsenpraktijk. De acceptatie voor een gesprek wordt vergroot als er legitimering wordt gegeven voor het gesprek over roken. De cervixscreening is mogelijk een geschikt regulier moment om roken met vrouwen te bespreken, ná zwangerschap of starten van anticonceptie, maar vóór het optreden van aan roken gerelateerde ziekten.

Conclusie

Cervixscreening is mogelijk een geschikt regulier moment om rooksters van 30 -60 jaar te voorzien van stopadvies of stopondersteuning in de huisartsenpraktijk.

Hein van Hout

Wat is de meest valide methode om kwetsbare ouderen te identificeren in de huisartspraktijk? Diagnostische waarde van 11 methoden in de IKO studie

H.P.J. van Hout, E.O. Hoogendijk
VUmc, AMSTERDAM, Nederland

Achtergrond

Het is niet bekend welke methode het meest valide is voor identificatie van kwetsbare ouderen in de eerste lijn.

Vraag

Wat is de meest valide methode om kwetsbare ouderen te identificeren in de huisartspraktijk?

Methoden

11 identificatie methoden (index testen) werden vergeleken met 3 referentiestandaarden voor kwetsbaarheid: (1) Consensus oordeel van een multidisciplinair expertpanel, (2) Fried's Frailty Criteria (>2), en (3) overlijden of langdurige opname over 5 jaar. We creëerden een composiet waarde van drie Area Under the Curves (AUC). We recruteerden 102 oudere personen (65+) uit een Amsterdamse huisartsenpraktijk a select met oversampling van kwetsbaarder personen. De 11 index methoden waren: (1) inschatting van de huisarts, (2) inschatting oudere met rapportcijfer voor gezondheid, (3) loopsnelheid, (4) Frailty Index, (5) PRISMA-7 screener (6) Groninger Frailty Indicator, (7) Tilburg Frailty Indicator, (8) Aantal medicijnen, (9) interRAI Assessment Urgency Algorithm, (10) Identificatie Senioren Primary Care (ISAR PC), (11) TRAZAG sleutelvragen.

Resultaten

De beste drie composiet AUC waardes waren 0,78 voor PRISMA7 >3 , 0,75 voor huisartsoordeel, en 0,74 voor interRAI Assessment Urgency. De laagste drie scoorden 0,68 voor Groningen FI, 0,64 voor ISAP-PC, en 0,60 voor de TRAZAG >3 . De personen die door de methoden werden geïdentificeerd verschilden sterk in aantal 80+ers (50%-78%), IADL afhankelijkheid (61-95%), en gebruik van thuiszorg (48-100%).

Conclusie

De validiteit van huidige methoden om kwetsbare personen te identificeren loopt sterk uiteen en leidt tot de selectie van een heterogene groep personen. Deze studie kan de keuze voor een valide methode om kwetsbare personen te identificeren onderbouwen.

Hein van Hout

Welke risicoscore voorspelt SEH bezoek en ziekenhuisopname van kwetsbare ouderen uit 6 landen het best? Vergelijking van 8 risicoscores, de IBenC studie

H.P.J. van Hout, H.G. Van der Roest, D. Van Bentem
VUmc, AMSTERDAM, Nederland

Achtergrond

Een risicoscore die SEH bezoek en ziekenhuisopname accuraat kan voorspellen kan preventieve interventies mogelijk maken.

Vraag

Welke risicoscore voorspelt SEH bezoek en ziekenhuisopname van kwetsbare ouderen het best?

Methoden

We vergeleken de voorspellende waarde van acht bestaande risicoscores met SEH bezoek en hospitalisatie bij 2884 kwetsbare oudere thuiswonende personen uit zes landen die door een verpleegkundige werden begeleid. Acht bestaande risicoscores werden berekend met baseline gegevens. Hun prognostische waarde om ziekenhuisopname of bezoek aan de spoedeisende hulp na 6 maanden werd uitgedrukt in area under the ROC curve (AUC).

Vier generieke kwetsbaarheidsmaten waren: (1) Fried's Frailty Criteria; (2) Frailty index, (continue 0-1); (3) CHESS The Changes in Health, End-stage Disease, Signs, and Symptoms Scale; (4) ISAR PC Identification Seniors At Risk Primary Care.

Vier specifieke indicatoren waren: (5) DIVERT: Detection of Indicators and Vulnerabilities for Emergency Room Trips; (6) CARS: Community Assessment Risk Screen; (7) EARLI: Emergency admission risk likelihood index; (8) ERA: Elders Risk Assessment.

Resultaten

Na follow up van 6 maanden bezochten 194 oudere volwassenen de spoedeisende hulp of verbleven 1 of meerdere nachten in het ziekenhuis. De prognostische waardes van de risico indicatoren uitgedrukt in AUC van hoog naar laag waren 0,75 DIVERT, 0,70 CARS, 0,63 ERA, 0,60 EARLI, 0,57 CHESS 0,56 Fried criteria, 0,49 Frailty Index, 0,48 ISAR-PC.

Conclusie

De specifieke maten presteerden beter dan de generieke maten. De meest veelbelovende risicoscore was DIVERT. Gebruik van deze risicoscore kan helpen om preventieve interventie gericht in te zetten.

Korte presentaties 7

Carola van Dipten

Wat patiënten met milde tot matige nierschade weten, denken en voelen over hun ziekte; een interview studie

C van Dipten, WJC de Grauw, JFM Wetzels, WJJ Assendelft, ND Scherpbier - de Haan, MK Dees

Radboud UMC, NIJMEGEN, Nederland

Inleiding

Het is onbekend wat patiënten met milde tot matige nierschade weten, denken en voelen over hun diagnose en hoe zij informatieoverdracht waarderen.

Onderzoeksvraag

Wat weten en denken patiënten met milde tot matige nierschade over nierschade? En wat zijn hun ervaringen betreft nierschade en de informatievoorziening daaromtrent.

Methode

Kwalitatieve studie met interview met patiënten met milde tot matige nierschade die onder behandeling zijn van de huisarts.

Resultaten

Vier thema ontstonden. Kennis over nierschade, Emoties en gedachten, Voorwaarden voor zelfmanagement en Patiënt-dokter -interactie. Patiënten hadden het gevoel weinig te weten over nierschade, dit leidt tot misvattingen over oorzaak, symptomen en behandeling. Er was angst net na het horen van de diagnose, maar enige tijd later was er juist sprake van onderschatting van de ernst. Dit kwam door het ontbreken van klachten en signalen van de huisarts die de indruk van ernst minimaliseerden. Het was voor de patiënten moeilijk om leefstijl en hart- en vatziekte met elkaar te verbinden. Enkelen waren niet geïnteresseerd in leefstijlveranderingen, waar ook niet iedereen voldoende geïnformeerd was over de mogelijke consequenties.

Patiënten vinden dat de huisarts zijn informatievoorziening over nierschade kan verbeteren.

Conclusie

Patiënten hebben heel gevarieerde ideeën over nierschade. Het exploreren van deze ideeën kan helpen om beter aan te sluiten bij de patiënt. Huisartsen moeten zich bewust zijn van de mogelijke signalen die zijn afgegeven betreft de ernst van nierschade. Patiënten kunnen daardoor mogelijk minder open staan voor leefstijlveranderingen en zelfmanagement.

Tjard Schermer

Geslachts- en leeftijdsspecifieke prevalentie van chronische comorbiditeit bij volwassenen met astma in de huisartsenpraktijk

TRJ Schermer¹, M Veenendaal¹, J Westerik¹, L van den Bemt¹, JW Kocks², E Bischoff¹

¹Afd. Eerstelijngeneeskunde, Radboudumc, NIJMEGEN, Netherlands

²Afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, UMCG, GRONINGEN, Nederland

Inleiding

Aanwezigheid van bepaalde comorbide aandoeningen bij astmapatiënten is geassocieerd met slechtere astma-uitkomsten. Eerdere prevalentiestudies hebben slechts een beperkt aantal chronisch comorbide aandoeningen onderzocht.

Onderzoeksvraag

Wat is de geslachts- en leeftijdsspecifieke prevalentie van het volledige spectrum aan chronisch comorbide aandoeningen bij volwassen astmapatiënten in de huisartsenpraktijk?

Methode

Retrospectieve cohortstudie gebaseerd op 32.787 elektronische patiëntendossiers van astmapatiënten =16 jaar uit 179 huisartsenpraktijken in Oost-Nederland. Geslachts- en leeftijdsspecifieke prevalentieschattingen van 76 chronische comorbiditeiten in 14 ziektecategorieën gebaseerd op 'International Classification of Primary Care' (ICPC) codes werden bepaald.

Resultaat

Chronische comorbiditeit was aanwezig bij 65,3% van de mannelijke en 72,8% van de vrouwelijke astmapatiënten. Vrouwen hadden met 2,0 (SD 2,1) een hoger gemiddeld aantal chronische aandoeningen vergeleken met mannen (1,7, SD 2,0). Dit gemiddelde \pm SD steeg tot $5,0 \pm 2,7$ ziekten in de 75+ leeftijdsgroep. De meest prevalentie ziektebeelden waren hypertensie (20,1%), artrose (11,5%), eczeem (11,5%) en dyspepsie (10,7%). Vergeleken met mannen hadden vrouwelijke astmapatiënten hogere odds ratio's voor de aanwezigheid van ziekten in acht ziektecategorieën. Neurologische (Odds ratio [OR]; 95% betrouwbaarheidsinterval: 2,01; 1,76-2,29), bloed/lymfatische (OR 1,83; 1,38-2,42) en musculoskeletale aandoeningen (OR 1,82; 1,69-1,95) hadden de sterkste associatie met vrouwelijk geslacht. Vrouwen hadden lagere odds ratio's voor het hebben van longkanker (OR 0,59; 0,42-0,84), urogenitale aandoeningen (OR 0,82; 0,75-0,89) en oog/ooraandoeningen (OR 0,89; 0,82-0,97) dan mannen.

Beschouwing

Chronische comorbiditeit komt veel voor bij volwassenen met astma en meer bij vrouwelijke dan bij mannelijke patiënten. Deze kennis kan huisartsen helpen in het bepalen van de rol van comorbiditeit bij hun astmapatiënten en bijdragen aan persoonsgerichte behandeling en betere astma-uitkomsten.

Marije van Braak

Reflectie biedt uitkomst bij het vertalen van evidence naar alledaagse praktijk

M. van Braak¹, M. Veen², E. Giroldi³, P. J. van den Berg²

¹Erasmus MC, HAG, VEENENDAAL, Nederland

²Erasmus MC, ROTTERDAM, Nederland

³Maastricht University, MAASTRICHT, Nederland

Inleiding

Het vertalen van richtlijnen en standaarden naar evidence-based praktijkvoering wordt door huisartsen ervaren als een complexe taak. Hoewel richtlijnen houvast geven bij alledaagse praktijkvoering, passen concrete situaties en specifieke patiënten vaak niet volledig bij de beschreven richtlijnen. Daarnaast vraagt evidence-based medicine de huisarts zijn eigen expertise en de waarden van de patiënt mee te wegen bij het vertalen van evidence in de praktijk. Dit vereist een zekere mate van reflectie (Gabbay & le May, 2004; Greenhalgh, Howick, & Maskrey, 2014). In de huisartsopleiding ontwikkelen aios hun reflectievaardigheden, met als doel deze in de rest van hun professionele leven in te blijven zetten. Tijdens het Uitwisselen van Ervaringen, bijvoorbeeld, leren aios om te gaan met complexe praktijksituaties en wetenschappelijke, patiënt- en huisartsgerelateerde casusaspecten af te wegen.

Onderzoeksvraag

In de huidige studie onderzoeken wij welke manieren van reflectie effectief zijn voor het omgaan met deze complexe praktijksituaties in evidence-based praktijkvoering.

Methode

Door middel van Conversatieanalyse (Maynard & Heritage, 2005) analyseren we 42 video-opnames van Uitwisselen van Ervaringen-sessies, opgenomen op alle acht Nederlandse huisartsopleidingen.

Resultaat

De analyse resulteert in een aantal concrete tips over het toepassen van reflectie, die ook nuttig zijn voor praktiserende huisartsen. We presenteren deze tips aan de hand van geanonimiseerd videomateriaal van echte situaties.

Beschouwing

Dit biedt praktiserende huisartsen handvaten bij het implementeren van evidence in complexe praktijksituaties. Ondanks - of misschien juist dankzij - de complexiteit van het proces kan reflectie door huisartsen het vertalen van wetenschappelijk onderzoek en daarop gebaseerde richtlijnen naar de praktijk bevorderen.

Referenties

Gabbay, J., & le May, A. (2004). Evidence based guidelines or collectively constructed 'mindlines?' Ethnographic study of knowledge management in primary care. *BMJ*, 329(7473).

Greenhalgh, T., Howick, J., & Maskrey, N. (2014). Evidence based medicine: a movement in crisis? *BMJ*, 348(g3725).

Maynard, D. W., & Heritage, J. (2005). Conversation analysis, doctor-patient interaction and medical communication. *Medical Education*, 39(4), 428-435.

Chantal Leemrijse

SUSTER: SUSTainable lifestyle inTERventions in (peri)menopausal women at high risk for CVD. What's the evidence?

C.J. Leemrijse¹, J. Korevaar², M. Vervloet², L. van Dijk²

¹Nivel, UTRECHT, Nederland

²Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, UTRECHT, Nederland

Inleiding

Het risico op hart- en vaatziekten neemt bij vrouwen toe na de overgang. Gezond leven en adequaat medicijngebruik kan dit risico verlagen. De meeste leefstijlprogramma's zijn echter ontwikkeld voor de totale groep van mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Vrouwspecifieke fysiologische en psychosociale factoren kunnen de effectiviteit hiervan beperken, en generieke programma's zijn mogelijk minder aantrekkelijk voor vrouwen rond de overgang.

Onderzoeksvraag

Inventariseren van effectieve interventies om leefstijl en medicatietrouw te verbeteren voor vrouwen rond de overgang.

Methode

Via literatuuronderzoek naar effectieve interventies voor leefstijlverbetering en/of medicatietrouw voor vrouwen rond de menopauze maken we een selectie van interventies en werkzame elementen. Deze worden getoetst op praktische bruikbaarheid door ze in focusgroepen voor te leggen aan eerstelijnszorgprofessionals, en aan vrouwen rond de menopauze. We kijken in hoeverre professionals vinden dat deze interventies toepasbaar zijn in de Nederlandse eerstelijnszorg, en in hoeverre vrouwen ze bruikbaar en aantrekkelijk vinden.

Resultaten

Dataverzameling wordt eind mei afgerond. Eerste resultaten laten zien dat de combinatie van bewegen en voedingsadviezen meer risico verlagend is dan dieet of bewegen alleen. Bewegen heeft gunstige effecten op stress en slaapproblemen. Belangrijke stimulerende factoren voor vrouwen zijn sociale steun en een veilige bewegomgeving. Genoemde belemmering voor medicatietrouw is angst voor bijwerkingen.

Beschouwing

Met dit onderzoek brengen we samen met zorgprofessionals en vrouwen in kaart hoe vrouwen het beste gemotiveerd kunnen worden om een duurzaam gezonde leefstijl aan te nemen en medicatie goed te gebruiken. Deze kennis is direct toepasbaar in de dagelijkse huisartspraktijk.

Josepha Kuhn

Leren van gestructureerde reflectie als middel om diagnostische fouten te voorkomen

JKG Kuhn¹, S. Mamede¹, P.J. van den Berg¹, P.J.E. Bindels¹, T.A.J.M. van Gog²

¹ErasmusMC, ROTTERDAM, Netherlands

²Universiteit Utrecht, UTRECHT, Nederland

Inleiding

Een deel van de diagnostische fouten zijn toe te schrijven aan cognitieve fouten. Om diagnostische fouten te voorkomen is reflectief redeneren daarom cruciaal. In de praktijk blijkt echter, dat als er eenmaal een diagnose is gekozen, er te weinig aandacht wordt besteed aan tegenstrijdige informatie (confirmation bias) of alternatieve verklaringen (premature closure). De methode van *gestructureerde reflectie* is ontwikkeld om analytisch en reflectief redeneren te bevorderen. Uit onderzoek blijkt het een effectief middel om diagnostische fouten te voorkomen.

Onderzoeksvraag

In de huidige studie werd onderzocht of de methode ook kan worden geleerd en toegepast bij het diagnosticeren van nieuwe casuïstiek, en welke onderwijsmethode daarvoor effectief is.

Methode

De studie bestond uit een leerfase en testfase waarin er papieren casussen werden gediagnosticeerd. 81 AIOS werden random ingedeeld in één van drie condities in de leerfase: geen reflectie (controle; $n = 28$), leren door voorbeelden van gestructureerde reflectie (*modeling*; $n = 27$), zelf uitvoeren van gestructureerde reflectie (*learning by doing*; $n = 25$). In de testfase hebben AIOS nieuwe casuïstiek gediagnosticeerd en hun redenering uitgelegd (*justification task*).

Resultaten

Wij hebben gekeken of de antwoorden op de justification task de elementen van gestructureerde reflectie bevatten. Tegen de verwachting in werden er geen verschillen tussen de condities gevonden.

Conclusie

Oefenen met gestructureerde reflectie leek geen effect te hebben op het diagnosticeren van nieuwe casuïstiek. Mogelijke verklaringen zijn, dat de leerfase te kort was om de methode te leren, of dat de casuïstiek niet complex genoeg was om een effect aan te tonen.

Pim Brandenbarg

Zelfmanagement voor plasklachten bij mannen: weging van wetenschappelijk bewijs door huisartsen en urologen

P Brandenbarg, B.G.C. Slijkhuis, P. Jellema, M.H. Blanker
UMCG Huisartsgeneeskunde, GRONINGEN, Nederland

Inleiding

Van alle mannen met plasklachten bezoekt zo'n 60-70% zijn huisarts. Leefstijladviezen zijn onderdeel van het beleid, maar blijken lastig te geven en lastig te onthouden. Een online zelfmanagement programma met leefstijladviezen biedt hier mogelijk uitkomst.

Onderzoeksvraag

Welke onderdelen, gebaseerd op wetenschappelijk bewijs, moet een online zelfmanagement programma volgens huisartsen en urologen bevatten?

Methode

Wij voerden een scoping review uit om onderbouwing voor adviezen te vinden. De samenvatting van dit bewijs legden wij voor aan urologen en huisartsen (i.o.) middels een enquête met de vraag of deze adviezen onderdeel van een interventie moesten zijn. Voor deze enquête werden artsen via verschillende wegen aangeschreven.

Resultaten

Wij vonden negen adviezen: voorlichting, bekkenbodemoefeningen, blaastraining, leegstrijken plasbuis, dubbel plassen, cafeïne management, alcohol management, vochtinname management en beweegadvies. Voor vier van deze adviezen was enige onderbouwing met een of meer interventiestudies. Voor de andere adviezen was alleen observationeel onderzoek of indirect bewijs beschikbaar. In totaal vulden 63 huisartsen (i.o.) en 73 urologen (i.o.) de vragenlijst volledig in. Zeven adviezen kregen een positieve aanbeveling van de deelnemers. Alleen het advies 'dubbel plassen' werd collectief verworpen (80% negatief, neutraal of geen mening). Het advies 'vochtinname management' werd door huisartsen afgewezen, maar niet door de urologen (24% vs 62% positief).

Beschouwing

Er is weinig bewijs voor zelfmanagementadviezen bij mannen met plasklachten. Desondanks vond de meerderheid van de huisartsen en urologen dat zeven adviezen wel in een zelfmanagement programma gegeven moesten worden. Dit illustreert een groot gat tussen de literatuur en de dagelijkse praktijk.

Wanda Rietkerk

Het bespreekbaar maken van problemen in een geriatrisch assessment is geen sinecure

W Rietkerk¹, MF Smit¹, K Wynia¹, JPJ Slaets², SU Zuidema¹, DL Gerritsen³

¹UMCG, MEPPEL, Nederland

²Leyden Academy, LEIDEN, Nederland

³Radboudumc, NIJMEGEN, Nederland

Inleiding

Ouderen zijn met hun multi-problematiek gebaat bij integrale patiënt-gerichte zorg. Hiervoor moet duidelijk zijn welke problemen een oudere ervaart op diverse domeinen. Een uitgebreid geriatrisch assessment (Comprehensive geriatric assessment CGA) is een veelgebruikt instrument om problemen in kaart te brengen. Echter de opbrengsten van CGA's vallen vaak tegen op patiënt-, kosten- en zorgniveau.

Onderzoeksvraag

Worden relevante problemen wel besproken tijdens een CGA? En welke factoren bepalen dit?

Methode

Van thuiswonende 65+'ers werd de kwetsbaarheid bepaald met de Groningen Frailty Indicator (GFI). Vanaf een GFI > 3 werd een CGA aangeboden door een verpleegkundige. Semi-gestructureerde diepte-interviews werden gehouden met ouderen over hun ervaringen met het CGA. Transcripten werden geanalyseerd volgens thematische analyse.

Resultaat

Het merendeel van de 25 geïnterviewde ouderen was tevreden met het CGA. Toch had slechts een enkeling zijn belangrijkste gezondheids- of welzijnsgerichte problemen besproken. Er werden 2 overkoepelende thema's gevonden die hiermee samenhangen. Ten eerste de vertrouwensband tussen de hulpverlener en de oudere. Een voorwaarde hiervoor was duidelijkheid ten aanzien van de rol van de hulpverleners. Alleen dan was men in staat the Voice of Life te benaderen. Anderzijds was een belangrijke barrière dat dit geen hulpvraag-gestuurd CGA was. Dit bracht de ouderen in een passieve rol en was de timing vaak onjuist.

Beschouwing

Een CGA wordt gewaardeerd door ouderen, echter relevante problemen worden vaak niet besproken. Bij het opzetten van geriatrische interventies lijkt het van belang oog te houden voor hulpvraaggerichte zorg, herhaalde contacten met eenzelfde hulpverlener en aandacht voor the voice of Life.

Yvette Weesie

Trend in voorschrijven van opioïden in de Nederlandse huisartsenpraktijken

Y.M. Weesie¹, L. Van Dijk¹, L. Rook², L. Sandberg-Smits², H.G.M. Leufkens², K. Hek¹, R. Verheij¹

¹Nivel, UTRECHT, Nederland

²CBG, UTRECHT, Nederland

Inleiding

Er is steeds meer onderzoek dat aangeeft dat er een stijging is in het aantal voorgeschreven opioïden in Westerse landen. Dit geldt vooral voor de behandeling van niet-kanker pijn, terwijl hiervoor nog weinig tot geen bewijs is van de effectiviteit voor de langere termijn en er substantieel bewijs is voor de risico's.

Onderzoeksvraag

Wat is de trend van opioïden voorschrijven in de Nederlandse huisartsenpraktijken, met een focus op diagnoses?

Methode

Er is gebruikt gemaakt van geanonimiseerde routinematig geregistreerde patiëntgegevens uit huisartsenpraktijken, verzameld in NIVEL Zorgregistraties eerste lijn. Opioïden zijn gedefinieerd als voorschriften met ATC-code 'N02A' met de uitzondering van codeïne omdat dit hoofzakelijk voorgeschreven wordt bij hoesten en niet bij pijn. Diagnoses zijn met ICPC-codering geregistreerd.

Resultaten

Tussen 2005 en 2015 is het aantal patiënten met een opioïde voorschrift verdubbeld, met een zesvoudige stijging van sterke opioïden. De meeste opioïden werden voorgeschreven bij aandoeningen van het bewegingsapparaat (69%). De stijging van opioïde voorschriften was sterker onder patiënten met niet-kanker diagnoses vergeleken met patiënten met een kanker diagnose. De meerderheid van de patiënten zonder kanker kregen als eerste voorschrift een zwakke opioïde. Patiënten met een kanker diagnose kregen meestal direct een sterke opioïde.

Beschouwing

Er is een stijging in het voorschrijven van opioïden, met name bij sterke opioïden en bij patiënten met een niet-kanker diagnose. Dit zou verklaard kunnen worden door de vergrijzing van de samenleving of een verandering in de prevalentie van bepaalde aandoeningen.

Korte presentaties 8

Karin Swart

De prospectieve associatie tussen type 2 diabetes en fracturen

KMA Swart, T Merlijn, JC Netelenbos, PJM Elders

VU medisch centrum, AMSTERDAM, Nederland

Inleiding

Ondanks dat diabetici gemiddeld een hogere botmineraaldichtheid (BMD) hebben, is er toenemend bewijs dat diabetespatiënten een verhoogde risico lopen op fracturen.

Glucosecontrole kan mogelijk een rol spelen in het fractuurrisico.

Onderzoeksvraag

Wat is de associatie tussen diabetes type 2 (DMII) en adequate glucosecontrole enerzijds en incidente fracturen anderzijds?

Methode

Data van de SALT Osteoporose Studie zijn gebruikt, een pragmatische, gerandomiseerde trial in de eerste lijn onder 11331 vrouwen van ≈ 65 jaar met ≈ 1 klinische risicofactoren voor fracturen. Op baseline en na 18 en 36 maanden zijn vragenlijsten afgenomen. Zelf-gerapporteerde DMII en fracturen zijn geverifieerd en baseline HbA1c waarden van deelnemers met DMII zijn verkregen uit de medische dossiers. Adequate glucosecontrole was gedefinieerd als HbA1c ≤ 53 mmol/mol. De hoofduitkomst was incidente fracturen. Secundaire uitkomsten waren incidente heupfracturen, baseline wervelfracturen en BMD van de heup en lumbale wervelkolom.

Resultaat

DMII kwam voor in 13.9% van de deelnemers (1578 van de 11331). HbA1c was gemiddeld 51.7 mmol/mol en 66.8% had een HbA1c ≤ 53 mmol/mol. Orale glucose verlagende middelen werden door 78.1% van de DMII-patiënten gebruikt, en insuline door 15.6%. 163/1578 DMII-patiënten (10.3%) hadden een incidente fractuur doorgemaakt versus 1101/9537 deelnemers zonder DMII (11.5%). De hazard ratio voor incidente fracturen was 1.00 (95%CI=0.84:1.19). DMII-patiënten hadden een significant hogere BMD van de heup (Beta=0.04, 95%CI=0.03:0.05) en lumbale wervelkolom (Beta=0.03, 95%CI=0.02:0.04). DMII was niet geassocieerd met heupfracturen en wervelinzakkingen. Glucosecontrole was niet geassocieerd met de uitkomsten.

Beschouwing

In deze eerstelijns setting met goed gecontroleerde DMII-patiënten was DMII geen risicofactor voor fracturen.

Linda Flinterman

Effecten van de gedwongen overstap van Thyrax naar een ander merk levothyroxine

L.E. Flinterman¹, K Hek¹, E. Fliers², P.H.L.T Bisschop², L. Van Dijk¹, J.C. Korevaar¹

¹Nivel, UTRECHT, Nederland

²AMC, AMSTERDAM, Nederland

Inleiding

In 2015 gebruikte ruim 70% van de bijna een half miljoen schildklierpatiënten in Nederland levothyroxine van het merk Thyrax Duotab®. Van februari 2016 tot april 2017 was dit merk levothyroxine slecht verkrijgbaar en werden vrijwel alle patiënten gedwongen over te stappen op een ander merk levothyroxine.

Onderzoeksvraag

Wat zijn de gevolgen van de gedwongen overstap van Thyrax Duotab® naar een ander merk voor patiënten?

Methode

Uit Nivel Zorgregistraties eerste lijn selecteerden we patiënten die switchten van Thyrax Duotab naar een ander merk levothyroxine in 2016. Bij deze patiënten werd de concentratie TSH voor en na de overstap vergeleken. Daarnaast werd gekeken of de dosis die patiënten gebruiken van invloed was op de TSH waarden na de overstap van merk levothyroxine. Tenslotte vulden 150 patiënten die overstapten voor en na de overstap een vragenlijst in over hun kwaliteit van leven.

Resultaten

De meeste patiënten stapten over van Thyrax naar Euthyrox (39%) of levothyroxine Teva (56%). Na een dosisneutrale overstap had ruim 30% van de patiënten een te laag TSH. Bij patiënten die meer dan 100µg Thyrax per dag gebruikten was dit meer dan 50%. Het risico om een te laag TSH te ontwikkelen na de overstap nam toe met de dosis die patiënten gebruikten. Ruim een kwart van de patiënten voelde zich na de overstap slechter dan ervoor.

Beschouwing

Een dosisneutrale overstap van Thyrax naar een ander merk levothyroxine brengt een reëel risico op overdosering met zich mee, met name voor patiënten die een hoge dosis gebruiken.

Marleen Daggelders

Het effect van de gedwongen medicatiewisseling van Thyrax Duotab naar een ander thyreomimeticum in de huisartsenpraktijk

M.C. Daggelders¹, M.F. Kortekaas²

¹UMC, UTRECHT, Nederland

²UMC Utrecht, afdeling Huisartsgeneeskunde, Julius Centrum, UTRECHT, Nederland

Inleiding

Vanaf begin 2016 waren er leveringsproblemen met het geneesmiddel Thyrax Duotab, waardoor er in Nederland ongeveer 350.000 patiënten gedwongen moesten overstappen naar een ander thyreomimeticum.

Onderzoeksvraag

Wat was het effect op (i) het aantal huisartscontacten en (ii) het aantal (afwijkende) TSH bepalingen van deze gedwongen medicatiewisseling van Thyrax naar een ander thyreomimeticum bij patiënten met een hypothyreoïdie in de huisartsenpraktijk?

Methode

We selecteerden 639 volwassen patiënten met een hypothyreoïdie die van 2011-2015 Thyrax Duotab gebruikten op basis van ICPC-codes en ATC-codes uit gepseudonimiseerde routinezorgdata van 80 huisartspraktijken uit de regio Utrecht. Met behulp van SPSS [versie 21] vergeleken we (i) het aantal contacten en (ii) (afwijkende) TSH bepalingen in 2016 met alle voorgaande jaren (2011-2015) met behulp van de Friedmantest en (post-hoc) Wilcoxon signed rank test met Bonferroni correctie. P-waarden <0.05 werden als significant beschouwd.

Resultaat

Het aantal jaarlijkse huisartscontacten in 2016 was significant hoger dan in alle voorgaande jaren (gemiddelde 1,5 vs 0,7-0,9, $P < 0,001$). Dit gold ook voor het aantal jaarlijkse TSH bepalingen (gemiddelde 1,5 vs 1,1-1,2, $P < 0,001$). In 2015 hadden 100 patiënten (78%) een normale TSH-waarden; in 2016 (na de switch) waren hiervan nog 73 patiënten (73%) goed gereguleerd.

Beschouwing

Dit onderzoek toont aan dat de productieproblemen van Thyrax Duotab zorgden voor een toename in het aantal huisartscontacten, het aantal TSH-bepalingen en een tendens tot slechtere regulering. Naast de mogelijke klachten als gevolg van disregulatie kunnen ook media-aandacht en richtlijnen een oorzaak zijn voor de gevonden toename in huisartscontacten en (ontdekte) disregulaties.

Neis Bitter

Krachtige Basiszorg ontrafeld: evaluatie van interprofessionele samenwerking in een achterstandswijk

N. A. Bitter, C. J. Leemrijse, J. C. Korevaar

Nivel, UTRECHT, Nederland

Inleiding

In achterstandswijken hebben veel bewoners hoge gezondheidsrisico's en problematiek op meerdere leefdomeinen. Huisartsen ervaren daar dat de traditionele manier van werken ontoereikend is, waardoor steeds meer initiatieven ontstaan om dit te veranderen. Een voorbeeld is Overvecht waar professionals een integrale wijkaanpak hebben ontwikkeld: 'Krachtige Basiszorg'. Hierbij staat samenwerking tussen professionals en organisaties uit verschillende domeinen (medisch en sociaal) centraal.

Onderzoeksvraag

Wat zijn de kritische elementen en werkzame mechanismen van de Krachtige Basiszorg?

Methode

Dit onderzoek, een samenwerking tussen het NIVEL en Overvecht Gezond, bestaat uit een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve dataverzameling onder professionals en patiënten.

Resultaten

Het zorglandschap in Overvecht bestaat uit een groot aantal organisaties (>30) en professionals. Samenwerking wordt georganiseerd rondom drie doelgroepen: ouderen, psychiatrie en jeugd. Drie pijlers staan centraal in de samenwerking: (1) kenmerken van de individuele professional (motivatie, kennis en communicatievaardigheden); (2) de visie, faciliteiten van en ondersteuning door de eigen organisatie en (3) interprofessionele contactmomenten, zoals gezamenlijk scholing en structurele overlegmomenten. Door samenspel tussen deze pijlers ontstaat een netwerk van professionals met inzicht in elkaars domein, wederzijds vertrouwen en korte lijntjes. Deze resultaten worden gelijk teruggekoppeld naar de praktijk, waarop een enquête onder alle professionals in de wijk volgt die de huidige samenwerkingsstructuren weergeeft als ook de hiaten. De resultaten hiervan kunnen op het congres ook gepresenteerd worden.

Conclusie

We zullen bediscussiëren wat deze resultaten betekenen voor de praktijk, in Overvecht, maar ook in andere wijken. Ook zullen we ingaan op de samenwerking tussen wetenschap en praktijk zoals we dat in dit project doen.

Sabrina Welten

Verlenging van het QTc interval is geassocieerd met een verhoogd risico op cardiovasculaire ziekten: de Hoorn Studie

S.J.G.C. Welten, A. Van der Heijden, G Nijpels, W.J. Beulens, P Elders, J.M. Dekker
VUmc, AMSTERDAM, Nederland

Inleiding

Jaarlijks overlijden in Europa 3,9 miljoen mensen aan cardiovasculaire ziekten. Er zijn aanwijzingen dat verlenging van het met hartslag gecorrigeerde QT interval ($QT/v\text{hartslagfrequentie} = QTc$), tijd van ventriculaire depolarisatie tot complete repolarisatie, cardiovasculaire ziekten kan voorspellen.

Onderzoeksvraag

Is verlenging van het QTc interval geassocieerd met cardiovasculaire ziekten in de algemene populatie en is deze associatie anders binnen de verschillende glucosemetabolisme groepen?

Methode

We analyseerden een leeftijd-, geslacht- en glucose gestratificeerde steekproef (N=447) van de Hoorn Studie, een cohort gestart in 1989. Met Cox regressie werd de associatie tussen geslachtsspecifieke QTc kwartielen en cardiovasculaire ziekten onderzocht. Gestratificeerde analyses zijn uitgevoerd voor glucose tolerantie status. Een sensitiviteitsanalyse werd uitgevoerd bij deelnemers zonder medicatiegebruik.

Resultaat

Gedurende follow-up ontwikkelden 305 deelnemers een cardiovasculair event. De gemiddelde QTc tijd was 399 (31) ms. De leeftijd en geslacht gecorrigeerde hazard ratio's (95% CI) van deelnemers in het tweede, derde en vierde geslachtsspecifieke QTc kwartiel waren 1.17 (0.83-1.65), 1.41 (1.01-1.97), 1.70 (1.23-2.36) met het eerste kwartiel als referentiecategorie. De multivariabel gecorrigeerde hazard ratio van het vierde geslachtsspecifieke QTc kwartiel was 1.54 (1.10-2.14) in vergelijking met deelnemers in het eerste kwartiel. Gestratificeerde analyses tonen aan dat de associatie sterker was voor deelnemers met verminderde glucosetolerantie en diabetes. Dezelfde analyses bij deelnemers zonder medicatiegebruik resulteerden in sterkere associaties.

Beschouwing

Verlenging van het QTc interval op het electrocardiogram was significant geassocieerd met een verhoogd risico op cardiovasculaire ziekten. Deze associatie was sterker bij mensen met een verminderde glucose tolerantie of type 2 diabetes. QTc tijd zou gebruikt kunnen worden voor risicostratificatie.

Charlotte Poot

Communicatie van onderzoek naar praktijk - een praktische aanpak in 'kenniscreatie'

C.C. Poot¹, E.A. Brakema², M.J.J. Van der Kleij², D. Vermond², S. Williams³, L. Cragg³, J.M. Van den Broek⁴, N.H. Chavannes²

¹LUMC, LEIDEN, Nederland

²Public Health en Eerstelijns geneeskunde, LUMC, LEIDEN, Nederland

³International Primary Care Respiratory Group, SCOTLAND, United Kingdom

⁴Science Communication & Society, LEIDEN, Nederland

Inleiding

Een waardevolle benadering bij de vertaling van onderzoek naar praktijk is het knowledge-to-action framework (*vertaald: kennis-naar-actie kader*). Een component hiervan is het concept 'kenniscreatie', oftewel het genereren van een aan de doelgroep aangepaste boodschap. Het gebruik van principes uit de wetenschapscommunicatie, datavisualisatie, en 'user-experience' bevorderen een effectieve communicatie van deze boodschap. Echter, deze principes worden door onderzoekers nog nauwelijks gebruikt in hun kenniscreatie proces.

Onderzoeksvraag

Hoe kunnen onderzoekers 'kenniscreatie' systematisch benaderen met als doel de communicatie van onderzoek naar praktijk te optimaliseren?

Methode

Op basis van literatuur werd, in een interdisciplinair team, een systematische aanpak opgesteld. De aanpak bestond uit twee fases. Tijdens de voorbereidende fase werden de hoofddoelstellingen geformuleerd en werd de doelgroep gedefinieerd. Vervolgens werd tijdens de ontwikkelingsfase bepaald hoe de boodschap geformuleerd werd (taalgebruik) en hoe deze gecommuniceerd werd (kanaal). Deze ontwikkelingsfase verliep via twee simultane cycli: 1) een translationele cyclus, met aandacht voor taalgebruik en presentatie van informatie en 2) een ontwerpcyclus voor het integreren van navigatie- en organisatie componenten, ontwerpethiek en semiotiek. De haalbaarheid en bruikbaarheid van deze aanpak werden getest op een praktijkcasus: een onderzoeksproject naar chronische longziekten in ontwikkelingslanden (FRESH AIR studie).

Resultaat

De praktijkcasus illustreerde hoe de verschillende fasen van deze systematische aanpak van kenniscreatie geoperationaliseerd kunnen worden, en dus hoe de 'gecreëerde kennis' kan worden overgebracht naar de gebruiker (zorgverlener, beleidsmaker). De aanpak toonde zich bruikbaar en haalbaar.

Conclusie

De voorgestelde aanpak biedt onderzoekers een systematisch en gemakkelijk te implementeren handvat dat ondersteunt bij de communicatie van onderzoek naar praktijk.

Debbie Vermond

De stille sociaaleconomische gevolgen van chronische longziekten in resource-arme gebieden in Afrika, Azië en Europa - een FRESH AIR studie

D Vermond¹, E.A. Brakema¹, A. Tabyshova², M.J.J. Van der Kleij¹, T. Sooronbaev³, C. Lionis⁴, M. Anastasaki⁴, A. Pham Le⁵, L.T. Nguyen⁵, B. Kirenga⁶, S. Walusimbi⁶, M.J. Postma², N.H. Chavannes¹, J.F.M. Van Boven⁷

¹LUMC, LEIDEN, Nederland

²Unit of Global Health, Universitair Medisch Centrum Groningen, GRONINGEN, Nederland

³Pulmonary Department, National Center of Cardiology and Internal Medicine, BISHKEK, Kyrgyzstan

⁴Clinic of Social and Family Medicine, School of Medicine, University of Crete, HERAKLION, Greece

⁵University of Medicine and Pharmacy, HO CHI MINH CITY, Vietnam

⁶Department of Medicine and Lung Institute, Makerere University, KAMPALA, Uganda

⁷Groningen Research Institute for Asthma and COPD, RijksUniversiteit Groningen, GRONINGEN, Nederland

Inleiding

Data over de sociaaleconomische impact van COPD/astma zijn schaars voor resource-arme gebieden zoals Uganda, Vietnam, Kirgizië en ruraal Griekenland. Vooral indirecte kosten, zoals de impact op (arbeids)productiviteit, zijn onbekend.

Onderzoeksvraag

In welke mate worden arbeidsproductiviteit en dagelijkse activiteiten aangetast door COPD/astma in resource-arme gebieden, en wat zijn voorspellers voor een grotere aantasting?

Methode

Dit was een cross-sectionele, observationele studie. In Uganda (N=102), Vietnam (N=491), Kirgizië (N=308) en ruraal Griekenland (N=100) namen we vragenlijsten af onder COPD- en astma patiënten. Aantasting van arbeidsproductiviteit en activiteiten werd gemeten met de gevalideerde Work Productivity and Activity Impairment (WPAI) vragenlijst. Met een multivariabele regressieanalyse identificeerden we voorspellers voor aantasting. We keken daarbij naar demografische variabelen, type ziekte (COPD/asthma), ziekte-ernst (MRC breathlessness scale 1-5) en comorbiditeit.

Resultaten

1001 patiënten werden geïncludeerd, waarvan 47,8% man en 36,9% werkende. 42,3% had COPD, 48,5% astma, en de rest had beide. Onder werkenden was er geringe gemiste werktijd (mediaan [IRQ]) 0,0% [0,0-27,7], echter er was aantasting van productiviteit tijdens het werk 20,0% [0,0-40,0], en de totale impact op werk was 30,0% [0,0-60,0]. Aantasting van dagelijkse activiteiten was 40,0% (20,0-60,0). Ziekte-ernst was een sterke voorspeller voor een grotere aantasting van activiteiten (OR 2,2; 95%CI 1,9-2,6). Leeftijd, geslacht, type ziekte en aanwezigheid van comorbiditeit bleken geen significante voorspellers.

Beschouwing

Hoewel in resource-arme gebieden vaak weinig werktijd gemist wordt door COPD/astma is de ziekte-gerelateerde aantasting van arbeidsproductiviteit en activiteiten substantieel. Bewustzijn hiervan en van de (niet-)geassocieerde factoren kan de vormgeving van public health beleid, en

uiteindelijk van nationale COPD/astma strategieën, ondersteunen.

Saskia Accord-Maass

Ervaren vrouwen die behandeld zijn voor borstkanker op de lange termijn meer psychologische stress dan vrouwen van dezelfde leeftijd en huisarts?

S.W.M.C. Accord-Maass, L.M. Boerman, P.F.M. Verhaak, G.H. De Bock, A.J. Berendsen
UMCG, EELDERWOLDE, Nederland

Inleiding

Borstkankeroverlevenden ervaren in de eerste jaren na diagnose meer psychologische stress. Het is niet bekend of dit na 5 jaar, als de huisarts de lange-termijn controles coördineert, nog steeds zo is.

Onderzoeksvraag

Ervaren vrouwen die langer dan 5 jaar geleden zijn behandeld voor borstkanker meer psychologische stress dan vrouwen van dezelfde leeftijd en huisarts?

Methode

Cross-sectioneel cohort onderzoek met 350 vrouwen die langer dan 5 jaar geleden zijn behandeld voor borstkanker en 350 controle vrouwen van dezelfde leeftijd en huisarts, met als primaire uitkomstmaat de score op de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Symptomen van depressie (HADS-D =8), hevige symptomen van depressie (HADS-D =11), symptomen van angst (HADS-A =8) en hevige symptomen van angst (HADS-A =11) werden met univariate logistische regressieanalyses vergeleken tussen borstkankeroverlevenden en controlevrouwen. In een multivariate logistische regressieanalyse werd gecorrigeerd voor voorgeschiedenis van depressie en/of antidepressiva en de invloed van tijd sinds diagnose geanalyseerd.

Resultaat

Vrouwen die meer dan 5 jaar (mediaan 10 jaar (IQR 7-14)) geleden zijn behandeld voor borstkanker hadden een significant hoger risico op symptomen van depressie (OR 2.3, 95%CI 1.3-4.2), hevige symptomen van depressie (OR 3.3, 95%CI 1.1-10.3) en hevige symptomen van angst (OR 2.1, 95%CI 1.1-4.0) vergeleken met controlevrouwen. Na correctie voor voorgeschiedenis met depressie en/of antidepressiva en tijd na diagnose bleef dit risico significant hoger.

Beschouwing

Borstkankeroverlevenden hebben op lange termijn significant meer (hevige) symptomen van depressie en hevige symptomen van angst dan vrouwen van dezelfde leeftijd en huisarts. Het is belangrijk dat de huisarts hier alert op is.

**Workshop 5 De academische netwerken huisartsgeneeskunde:
bruggenbouwers bij uitstek?!**
Dick Walstock en Pauline Slottje

De afdelingen huisartsgeneeskunde hebben elk een netwerk van huisartsen die met hen samenwerken in de academische pijlers onderwijs, opleiding, innovatie en onderzoek. Vaak ook beschikken zij over geanonimiseerde gegevens over de geleverde zorg in aangesloten huisartsenpraktijken. Kortom: een ideale situatie voor een academische werkplaats en dus om bruggen te bouwen tussen academie en praktijk! Hoe gaat dat in de praktijk? Wat werkt en wat is lastig? Hoe komen deze werelden dicht bij elkaar voor kruisbestuiving en wederzijdse verrijking? Aan de hand van voorbeelden uit het Academisch Netwerk Huisartsgeneeskunde (ANH) van VUmc nodigen wij huisartsen, onderzoekers, docenten en opleiders uit om hierover mee te discussiëren en om inspiratie op te doen.

Workshop 6 North American Primary Care Group international session Amanda Weidner, Frans Rutten en Otto Maarsingh

Amanda Weidner - Correlation Between Family Physician Burnout and Scope of Practice

Family physicians report some of the highest levels of professional burnout, but no work to date has considered whether burnout is correlated with the broad scope of care that family physicians may provide. We examined the associations between family physician scope of practice and self-reported burnout using data from a national survey of recent Family Medicine residency graduates in the United States. For these early career family physicians, those with a broader scope of practice –inpatient, obstetrics, home visits, a greater variety of procedures and/or content areas – had lower rates of burnout.

Frans Rutten - Potential role of the General Practitioner in the management of Heart failure

In my presentation at the Dutch GP Council Research day, Amsterdam, VUmc 2018, I will highlight the pivotal role of the general practitioner in the management of heart failure along the patient's disease trajectory.

- Prevention of heart failure by optimal management of risk factors, e.g. hypertension, type 2 diabetes, obesity, smoking, and hyperlipidaemia.
- Risk stratification of CV risk patients with natriuretic peptides; guide for whom requires more intensive therapy cardiovascular preventive therapy.
- Diagnosis with the important role of natriuretic peptides and electrocardiography, and when to refer for echocardiography. In addition; pitfalls with spirometry.
- Prehospital treatment of patients (suspected of) acute heart failure
- Management of stable heart failure as member of the HF team with cardiologist and HF nurse.
 - Cooperative care in patients with HF and reduced left ventricular ejection fraction <40% (HFrEF) and with mid-range ejection fraction 40-49% (HFmrEF)
 - (i) Titration of diuretics, (ii) blood pressure control, (iii) managing comorbidities in patients with HF with preserved ejection fraction $\geq 50\%$ (HFpEF)
 - Regularly ECG (once a year) in HFrEF patients for QRS width
 - Referral for admission: exacerbations of HFrEF, HFmrEF, HFpEF
- End of life care; most patients die with, rather than from heart failure. The last year is often unpredictable for individual patients.

Otto Maarsingh - Dizziness in General Practice, linking Research and Practice

Dizziness in older patients is a challenging issue. It is often difficult to find a cause, and when a cause is found, the therapeutic options are limited. In his presentation, Otto Maarsingh will present the yield of over ten years of research into dizziness in older patients, in order to augment the toolbox to tackle this complaint.