



ECG's in de huisartsenpraktijk

Collega De Ruijter maakt zich terecht zorgen als er op onheuse gronden ECG's worden gemaakt in de huisartsenpraktijk.¹ Perverse, financiële prikkels mogen nooit een argument zijn om huisartsen die onbekwaam zijn in ECG-beoordeling te stimuleren ECG's te gaan maken. Dit laat onverlet dat vele huisartsen in hun praktijk ECG's maken en een substantieel deel van hen adequaat geschoold is. De kernvraag is daarbij: 'wat is het nut van ECG's in de eerste lijn?'

De auteurs van de nascholing over ECG's zijn allen kaderhuisartsen hart- en vaatziekten (HVZ) en geschoold in het kritisch beoordelen van hun functioneren.² Vandaar ook dat Konings in *Medisch Contact* haar eigen grenzen onder de loep

neemt.³ De auteurs hebben daarbij specifieke expertise over het verschil tussen de specialist in de tweede lijn met een sterk geselecteerde patiëntenpopulatie en de huisarts die zorg levert aan de 'vrij loslopende mens'.

De insteek van het artikel is om ECG's te maken op rationele gronden. Daarom zetten de auteurs uiteen welke indicaties voor een ECG van *meerwaarde* zijn in de *eerste lijn*. Zij lichten tevens toe wanneer ECG's *nutteloos* zijn. Een routine-ECG bij CVRM wordt beargumenteerd verworpen. Alleen bij specifieke indicaties wordt het maken van een ECG door huisartsen aanbevolen: vermoeden van ritmestoornissen – onder andere AF en bradycardie (mits tijdens klachten) – en bij stabiele angina pectoris of hartfalen.

Een M&I-vergoeding is nooit bedoeld om een verrichting te gaan uitvoeren waartoe men onbekwaam is of de orga-

nisatiestructuur niet toe heeft. Iedere huisarts dient zelf te bepalen in hoeverre hij of zij dit diagnosticum daadwerkelijk inzet. Voor de huisartsen die verder willen met elektrocadiografie denken we dat de auteurs in hun aankomende reeks artikelen een bijdrage kunnen leveren aan het vergroten van kennis over ECG's. ■

De Hart- en Vaatziekten Huisartsen Adviesgroep, mede namens Lia Chan-van der Vorm, Robert Willemsen, Karen Konings

LITERATUUR

- 1 De Ruijter W. ECG's in de huisartsenpraktijk: melkkoe of paard van Troje?. *Huisarts Wet* 2014;57:404.
- 2 Chan CM, Willemsen RTA, Konings KTS. Elektrocadiografie in de huisartsenpraktijk. *Huisarts Wet* 2014;57:196-200.
- 3 Konings K. Huisarts is het afvoerputje van de zorg. *Med Contact* 2014;15:753-5.

Vaginaal bloedverlies

Met interesse las ik de herziening van de NHG-Standaard Vaginaal bloedverlies.¹ Opmerkelijk vind ik dat deze standaard adviseert bij postcoïtaal en intermenstrueel bloedverlies een chlamydiatetest te verrichten indien er een risico op soa is. Hiervoor wordt – ten onrechte – verwezen naar de NHG-Standaard Het soaconsult.² De standaard baseert diagnostisch handelen echter op een risicoschatting. Infecties met *Chlamydia trachomatis* komen het meest voor in Nederland, en zijn met name onder jongeren breed verspreid. De NHG-Standaard Het soaconsult adviseert dan ook een chlamydiatetest indien er geen sprake is van additioneel risico. Onder hoogrisicogroepen komen ook andere soa vaker voor en is het advies om testen op de big-5 te overwegen: chlamydia, gonorroe, hiv, syfilis en hepatitis. Bij een patiënte uit een risicogroep met postcoïtaal of intermenstrueel bloedverlies is naast een chlamydiatetest dus ook een gonorroetest aangewezen om aan te tonen of uit te sluiten of er sprake is van een chlamydia

en/of gonorrhoeïsche cervicitis of endometritis/PID. Dit lijkt dus een omissie in deze herziening van de NHG-Standaard Vaginaal bloedverlies. Welke test bij welk risicoprofiel hoort, is af te lezen in de beslisboom die door de Huisartsadviesgroep Seksuele Gezondheid (seks-HAG) is uitgebracht bij het verschijnen van de herziene NHG soa-standaard. Zie: https://seks-hag.nhg.org/sites/default/files/content/seks-hag/uploads/beslisboomkaart_soa_testen_2013.pdf. ■

Jan van Bergen, huisarts

LITERATUUR

- 1 Meijer LJ, Bruinsma ACA, Pameijer AS, Hehenkamp WJK, Janssen CAH, Burgers JS, et al. NHG-Standaard Vaginaal bloedverlies (derde herziening). *Huisarts Wet* 2014;75:406-414.
- 2 Van Bergen JEAM, Dekker JH, Boeke AJP, Kroonenberg EHA, Van der Spruit R, Burgers JS, et al. NHG-Standaard Het soaconsult (eerste herziening). *Huisarts Wet* 2013;56:450-63.

ANTWOORD

Van Bergen signaleert een mogelijke inconsistentie tussen de adviezen in de NHG-Standaarden Vaginaal Bloedverlies en Het soaconsult. Bij de NHG-Standaard Vaginaal bloedverlies is de ingangsklacht abnormaal vaginaal

bloedverlies en niet de angst voor of het vermoeden van een soa of fluorklachten. De standaard benoemt nadrukkelijk het verhoogde risico op chlamydia bij intermenstrueel bloedverlies en contactbloedingen. Het advies is een risicoschatting op soa te doen en afhankelijk daarvan te testen op chlamydia. Er zijn immers zeker situaties denkbaar waarbij het risico op soa (vrijwel) uitgesloten is, zoals intermenstrueel bloedverlies bij afwezigheid van seksuele contacten. Bij patiënten met intermenstrueel bloedverlies uit hoogrisicogroepen zal – conform de NHG-Standaard Het soaconsult – onderzoek naar de big five overwogen moeten worden, evenals bij patiënten met een aangetoonde chlamydia-infectie.

Om verwarring te voorkomen zal de werkgroep de tekst in de webversie van de standaard op dit punt verduidelijken. ■

NHG-werkgroep Vaginaal bloedverlies