

Measures of need and outcome for primary health care Wilkin D, Hallam L, Doggert MA. Oxford: Oxford University Press, 1992; 301 pagina's, prijs GBP 30.—. ISBN 019-261818-0.

Om de behoefte aan en het effect van gezondheidszorg bij patiënten te evalueren, is een groot aantal meetinstrumenten in de vorm van vragen- en scoringslijsten ontwikkeld. In dit boek worden 40 van dergelijke lijsten op eenduidig gestructureerde wijze besproken:

- vijf lijsten voor het vaststellen van beperkingen bij de dagelijkse activiteiten;
- vier lijsten voor het vaststellen van een depressie, waarvan er één tevens angst 'meet'; verder de GHQ, een lijst voor het vaststellen van psychisch onwelbevinden en welzijn, en een lijst voor het meten van levensvoldoening bij ouderen;
- vier lijsten - die geen van alle blijken te voldoen - voor het vaststellen van 'social support'.
- tien multidimensionale lijsten, waaronder de SIP en de COOP-WONCA-kaarten; hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen lijsten die respectievelijk een profiel en een samengestelde index opleveren;
- een aantal ziekte-specifieke instrumenten die relevant zijn voor hulpverleners en onderzoekers in de eerste lijn: voor kankerpatiënten, voor artritispatiënten en voor 'clinical trials' bij patiënten met respectievelijk chronische longziekten, hartdecompensatie en irritable bowel syndrome;
- zes instrumenten om de tevredenheid van patiënten te evalueren; in vier daarvan wordt direct gevraagd naar de ervaringen van de patiënt, in één lijst gebeurt dat indirect via hun opvattingen over dokters en gezondheidszorgvoorzieningen, en in de zesde lijst worden zowel directe als indirecte vragen gesteld.
- een lijst die vraagt naar de percepties van mensen, de Mc Gill-pijnlijst, en vier mogelijkheden om een één-iteminstrument te construeren, voor het meten van bijvoorbeeld 'de gezondheid' of 'levenskwaliteit'.

In de inleidende hoofdstukken wordt aandacht besteed aan de theoretische uitgangspunten van dergelijke meetinstrumenten en aan de meer technische, psychometrische aspecten als doelstelling, meetniveau, validiteit, betrouwbaarheid, schaalconstructie en analyse.

Het boek eindigt met een pleidooi om geen nieuwe instrumenten te construeren, maar liever de literatuur over de bruikbaarheid van bestaande instrumenten te raadplegen. Een probleem blijft echter dat niet gedocumenteerd (en zelfs twijfelachtig) is in hoeverre de verschillende instrumenten gevoelig zijn voor veranderingen. De auteurs spreken een voorkeur uit voor het

gebruik van multidimensionale instrumenten in de huisartsgeneeskunde wegens de multiple en gevarieerde problematiek, de continuïteit en de comorbiditeit in de huisartspraktijk. Daarbij zouden ziekte-specifieke en globale vragenlijsten tegelijkertijd gebruikt moeten worden.

Het boek geeft een helder overzicht van een aantal belangrijke, veel gebruikte instrumenten. Twee zaken ontbreken: een schematisch overzicht van de inhoudelijke en psychometrische problemen bij sommige lijsten, en een appendix met informatie over vertalingen en de kwaliteit daarvan in termen van onder meer betrouwbaarheid en validiteit. Nu moet de lezer deze gegevens elders opzoeken, bijvoorbeeld in:

- Essink-Bot ML, Rutten-van Hölken. Het meten van de gezondheidstoestand. Rotterdam: Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg Erasmus Universiteit, 1991;
- König-Zahn C, Fuver J, Tax B. Interim-rapport project Gezondheidsmeting. Nijmegen: Faculteit der Geneeskunde en Tandheelkunde, Katholieke Universiteit, 1991.

B. Meyboom-de Jong

Runningtherapie bij depressie [Dissertatie Vrije Universiteit]. Bosscher RJ. Amsterdam: Thesis 1991; 256 bladzijden, prijs NLG 39,50. ISBN 90-5170-079-2.

Het gaat in deze dissertatie om het effect van een tamelijk specifieke methode ter verbetering van de lichaamsconditie ('runningtherapie') op een tamelijk specifiek 'syndroom' als depressie. De vraagstelling van de studie heeft betrekking op de effectiviteit van 'hardlopen' als behandelingsmethode voor 'lichte' en 'matig ernstige' vormen van depressie.

Het onderzoek vond plaats onder 30 poliklinische patiënten met een DSM-III-diagnose 'depressie in engere zin', verdeeld over een experimentele groep en een controlegroep. Vergeleken met 'steunende gesprekscontacten' ('supportive psychotherapie') leidde de runningtherapie tot positieve resultaten in termen van scores op een aantal meetinstrumenten ter bepaling van de ernst van de depressie. Zoals te verwachten was, nam de lichamelijke conditie van de patiënten uit de interventiegroep toe. Deze verbetering bleek in ongeveer gelijke mate gerelateerd aan een vermindering van de 'depressiviteit' en een verhoging van het zuurstofopnamevermogen.

Bij een studie met dergelijke kleine aantallen is het bijna onmogelijk om een eventueel (matig) effect aan te tonen; daardoor wordt een gevonden effect gemakkelijk onderschat. Anderzijds bestaat het gevaar van een te grote

invloed van confounding variabelen: zowel de diagnose 'lichte depressie' als de toegepaste interventies zijn onderhevig aan de invloed van uiteenlopende, vrijwel oncontroleerbare variabelen. Met deze studie is dan ook (nog) geen antwoord gegeven op de vraag of 'runningtherapie' als therapeutisch alternatief voor (bepaalde vormen van) depressie kan worden gebruikt.

Deze conclusie ligt overigens voor de hand, aangezien de diagnose 'lichte vormen van depressie' nog steeds een betrekkelijk vage omschrijving van een 'toestandsbeeld' is. De resultaten van deze studie worden dan ook terecht met het nodige voorbehoud gepresenteerd. Dat neemt niet weg dat deze dissertatie vooral om methodologische redenen lezenswaard is.

H.G.M. van der Velden

Kwaliteit van zorg. Van een zorginhoudelijke benadering naar een bedrijfskundige aanpak Harteloh PPM, Casparie AF. 's-Gravenhage: VUGA, 1991; 204 bladzijden, prijs NLG 35,—. ISBN 90-5250-148-3.

Het onderwerp 'kwaliteit van zorg' mag zich verheugen in een warme belangstelling. Ook de huisarts wordt tegenwoordig gestimuleerd om aan kwaliteitsbevordering te doen. De auteurs geven op heldere en beknopte wijze een actueel overzicht van de literatuur over dit onderwerp - een geschikte voorbereiding op het WONCA-congres, volgend jaar in Den Haag. Daarnaast geven zij een beeld van de verschuiving van een zorginhoudelijke benadering naar een meer bedrijfskundige aanpak. De zorginhoudelijke benadering, zoals die onder anderen door Donabedian wordt voorgestaan, richt zich op problemen in de praktijk die een gevolg zijn van een slechte kwaliteit van de zorg. In het kader hiervan worden steeds meer aspecten van de zorg vergeleken met criteria of standaarden. Daarbij blijkt dan dat nogal wat aspecten niet voldoen aan deze criteria. Een adequate oplossing voor dit probleem is nog niet gevonden.

De hier voorgestelde bedrijfskundige aanpak bevat enerzijds een model voor de samenhang tussen medische zorg en een aantal te beïnvloeden factoren, anderzijds methoden om tot een effectieve kwaliteitsverbetering te komen.

Khing Njoo