

praktijk beginnen, om tijdens de seminaries meer aandacht te besteden aan elementen van kennis, beslistkunde, arts-patiënt communicatie en vaardigheidstrainingen, en om erop toe te zien dat de huisartsen in opleiding voldoende feitelijke praktijkervaring opdoen.

Kennisname van deze studie is relevant voor degenen die zich bezighouden met de beleidsbepaling ten aanzien van de opleiding tot huisarts. De studie is een stimulans om ook in Nederland (waarvan de huisartsenopleiding overigens door de auteur ten voorbeeld wordt gesteld) een even omvangrijke evaluatie van de opleiding tot huisarts ter hand te nemen. In veel opzichten kan dan gebruik worden gemaakt van deze Belgische ervaringen.

Vic Tielens

Hospital referrals

Roland M. Coulter A, eds. Oxford: Oxford University Press, 1992; 225 pagina's, prijs GBP 18.50. ISBN 0-19-26174-2.

Dit boek heeft als onderwerp de actuele stand van zaken in onderzoek naar verwijzen. Het bevat een zeer volledig overzicht van alle Engelstalige literatuur. Het grootste gedeelte van het gerefereerde onderzoek is afkomstig uit het Verenigd Koninkrijk en daarom niet zonder meer toepasbaar op Nederland. In het Verenigd Koninkrijk is de positie van de huisarts als poortwachter immers (nog) steviger dan in Nederland, als gevolg van de National Health Service. Zo komen 'particuliere' verwijzingen veel minder voor en gaat het daarbij in de meeste gevallen om electieve chirurgie.

Engelse huisartsen verwijzen minder dan Nederlandse. In het Verenigd Koninkrijk worden per jaar 12 procent van de patiënten verwezen naar de tweede lijn, en dat gebeurt in 5 procent van de contacten; in Nederland zijn deze cijfers respectievelijk 20 en 7 procent. Toch bevat het boek voor Nederlandse lezers meer dan voldoende interessante informatie. Zo zijn de hoofdstukken over inter-doktervariatie in verwijsgedrag van belang. De variatie is op het eerste gezicht erg groot: de meest verwijzende huisarts verwijst 25 maal zo vaak als de minst verwijzende. Als deze cijfers echter worden gecorrigeerd voor de leeftijd- en geslachtsofbouw van de praktijk en voor 'toevallige' verschillen, dan valt de variatie nogal mee.

Er is veel aandacht besteed aan de patiënten en de huisartsgebonden variabelen als determinanten van verwijsgedrag. In studies op het

niveau van de individuele patiënt blijkt de invloed van de patiënt op het verwijsgedrag groot; het is echter nog niet gelukt deze invloed ook op geaggregeerd niveau te analyseren. Verder blijkt de attitude van de huisarts ten aanzien van risico's en onzekerheden een significante maar bescheiden rol te spelen, waarbij overigens dokters die veel verwijzen, frequenter zeggen door de patiënt onder druk te zijn gezet. De patiënt oefent bij 10-40 procent van de verwijzingen druk uit op de huisarts om verwezen te worden, en ongerustheid zou daarbij een belangrijke factor zijn. Als patiënten achteraf tevreden zijn over de verwijzing, geven zij vaak als belangrijkste argument hiervoor: 'ik weet nu tenminste wat ik mankeer'. De auteurs verwachten voor de toekomst het meest van studies naar sociale en psychologische factoren in het besluitproces.

De besliskundige aspecten van verwijzen komen in het boek weliswaar uitvoerig aan de orde, maar alleen op theoretisch niveau. Daadwerkelijk patiëntgebonden onderzoek wordt niet vermeld.

De communicatie tussen de huisarts en de specialist komt ook aan de orde. Deze wordt in onderzoek vaak als onvoldoende gekwalificeerd, maar de auteurs wijzen er terecht op dat de oplossing niet moet worden gezocht in procesmatige verbeteringen (een meer adequate briefwisseling, vaker telefonisch contact), maar in de professionele emancipatie van de huisarts.

De laatste hoofdstukken zijn gewijd aan de kwaliteit van het verwijzen. De Britse regering is daarin geïnteresseerd, omdat verwacht wordt dat beperking van het aantal 'onnodige' verwijzingen een forse besparing zal opleveren. De bestaande literatuur over het al dan niet terecht zijn van verwijzingen levert een bont beeld op, met percentages van onnodige en inadequate verwijzingen die variëren van 10 tot 50 procent. Het is dan ook moeilijk eenduidig vast te stellen wat een terechte verwijzing is; zo maakt het veel uit of dit wordt beoordeeld door de patiënt, de verwijzer of de specialist.

Er worden in het beschreven kwaliteitsonderzoek grofweg twee methoden gevolgd.

In de eerste worden van tevoren richtlijnen opgesteld en wordt vervolgens getoetst of men zich daaraan houdt. In verscheidene projecten is geprobeerd richtlijnen (vergelijkbaar met de NHG-standaarden) te ontwikkelen ten aanzien van een goede verwijzing. Door de enorme variatie in opvattingen bleek het moeilijk consensus over richtlijnen te ontwikkelen. Ten aanzien van welomschreven aandoeningen wilde

dat nog wel lukken, maar bij verwijzingen voor nadere evaluatie van een klacht of symptoom bleek het vrijwel onmogelijk. Bovendien bleken allerlei niet strikt medische factoren het uiteindelijke oordeel over de 'juistheid' van de verwijzing sterk te beïnvloeden. Daar waar richtlijnen waren ontwikkeld en geaccepteerd, bleek het effect op het uiteindelijke verwijsgedrag laag.

Bij de tweede methode laat men ervaren beoordelaars de verwijzingen beoordelen zonder vooraf bepaalde criteria. Met deze methode wordt recht gedaan aan alle factoren die bij de beoordeling van een verwijzing in aanmerking behoren te worden genomen, zoals de wens van de patiënt, relationele problemen tussen huisarts en patiënt en de plaatselijke 'verwijscultuur'. De inter-beoordelaarsvariatie van expertpanels was echter groot, zodat men alleen op geaggregeerd niveau tot een oordeel kon komen.

Het boek kan van harte worden aanbevolen aan iedereen die in dit onderwerp (en in onderwijs erover) is geïnteresseerd. Een dergelijk gecompliceerd overzicht laat ook zien dat onze kennis omtrent verwijzen nog zeer beperkt is. Er zal nog veel, vooral patiëntgebonden, onderzoek nodig zijn om inzicht te krijgen in met name de besliskundige kant van verwijzen.

Hans Grundmeijer

AANKONDIGINGEN

GeWiNa. Tijdschrift voor de Geschiedenis der geneeskunde, Natuurwetenschappen, Wiskunde en Techniek

GeWiNa wordt uitgegeven door Erasmus Publishing, Rotterdam, en verschijnt eenmaal per kwartaal. De contributie bedraagt NLG 50,- per jaar (studenten NLG 25,-). Opgave bij het secretariaat, Nieuwegracht 187, 3512 LM Utrecht.

Depressie bij ouderen. Een literatuuronderzoek ten behoeve van de preventiepraktijk in de AGGZ

De Beer M, De Lange J. Utrecht, NcGv-reeks 93-2, 1933; 134 bladzijden, prijs NLG 24,50. ISBN 90-5253-083-1. Te bestellen bij: B. van Kesteren, Postbus 5103, 3502 JC Utrecht; telefoon 030-935.141.