

Wat geef je de patiënt die alles heeft?

Huisartsen vinden het vaak lastig om heldere adviezen te geven aan patiënten met multimorbiditeit. Een Iers kwalitatief onderzoek beschrijft dat huisartsen een balans zoeken tussen evidence-based medicine en patiënt-gerichte zorg.

Medicatieadviezen uit richtlijnen voor verschillende chronische ziekten kunnen met elkaar conflicteren. Bij patiënten met multimorbiditeit leidt dit regelmatig tot polyfarmacie, waardoor het risico op interacties, bijwerkingen en verminderde therapietrouw toeneemt.

De onderzoekers interviewden 20 huisartsen uit verschillende praktijken (plattelands-, stads- of gemixte praktijk, éénmans- of groepspraktijk, korter of langer dan 10 jaar huisarts) over 51 patiënten (mediane leeftijd 75 jaar, met gemiddeld 8,3 chronische ziekten en

10,6 voorgeschreven medicijnen) aan de hand van de medische status. Na 18 interviews verkregen ze geen nieuwe informatie meer.

Huisartsen ondervonden problemen bij voorschrijven als interactie tussen de verschillende ziekten en medicatie mogelijk was, als de wensen van de patiënt niet overeenkwamen met aanbevelingen uit richtlijnen of als er onvoldoende relevante wetenschappelijke ondersteuning was voor voorschrijven bij multimorbiditeit. Om dan een balans te bereiken tussen optimale medische zorg en tegelijk optimale patiëntgerichte zorg werden, afhankelijk van de situatie, de streefwaarden wat losser gehanteerd, werd een compromis met de patiënt gezocht of werd de 'beste inschatting' gevolgd. De huisartsen wilden liever een stabiele situatie handhaven dan de medicatie aanpassen, ook vanwege de arts-patiëntrelatie, behalve bij duidelijke bijwerkingen. Het oplossen van deze vraagstukken werd ondersteund door open communicatie

met de patiënt. Vooral de jongere huisartsen losten de vraagstukken op deze manier op. Dit gold ook als er sprake was van een korte arts-patiëntrelatie. Overleg met collega-huisartsen, specialisten of apothekers droeg ook bij aan de besluitvorming. Tijdgebrek en het verschil tussen de specialistische blik en de generalistische benadering bemoeilijkte dit overleg soms. Tot slot was voldoende tijd, zowel in één consult als in continuïteit van zorg over verschillende consulten, van belang voor het medicatiemanagement.

Om polyfarmacie en suboptimaal ziektemanagement bij multimorbiditeit te verminderen, kunnen richtlijnen voor huisartsen open communicatie en continuïteit van zorg in hun adviezen integreren. ■

Sophie van Blijswijk

Sinnott C, et al. What to give the patient who has everything? A qualitative study of prescribing for multimorbidity in primary care. Br J Gen Pract 2015;65:e184-91.

Annemarije Kruis wint Telesphorusprijs 2015

Annemarije Kruis won dit jaar de prijs voor het beste proefschrift van 2013-2014 met haar proefschrift *The effectiveness of integrated disease management in COPD patients*. Zij ontving de prijs op de NHG Wetenschapsdag op 19 juni te Rotterdam.

Eens per twee jaar reikt de Geert Bremer Stichting de Telesphorusprijs uit aan een huisarts of huisarts-in-opleiding die een proefschrift heeft geschreven van uitzonderlijk belang en dito verdienste. Geert Bremer was in Leiden eerst lector en later in Groningen hoogleraar Huisartsgeneeskunde. Deze Leiden-Groningenverbinding komt ook tot uiting in de jury, die bestaat uit twee niet-huisartsgeneeskundige hoogleraren uit deze steden. Dit jaar bestond de jury uit Wilco Peul, hoogleraar neurochirurgie te Leiden en Henk Jan Ver-

kade, hoogleraar kindergeneeskunde in Groningen, aangevuld met de hoofdredacteur van *Huisarts en Wetenschap*.

In de periode 2013-2014 waren er 30 proefschriften van praktiserend huisartsen en huisartsen-in-opleiding. Een selectiecommissie, bestaande uit Jan Schuling en Jan Winters uit Groningen, nomineerde 6 proefschriften die door de jury werden beoordeeld. De jury lette bij de beoordeling op originaliteit, relevantie, methoden, toepasbaarheid en uitvoering. De andere genomineerde proefschriften waren:

- Marianne Dees *When suffering becomes unbearable. Perspectives of Dutch patients, close relatives and attending physicians in a request for euthanasia.*
- Jacqueliën Dros *Dizziness in older patients in general practice: away from diagnostic nihilism.*
- Irene Drubbel *Frailty screening in older patients in primary care using routine care data.*
- Lonneke van der Mark *Children with*

asthma in general practice: the development of the clinical asthma prediction score.

- Els Visser *Offering care to older community-dwelling women with urinary incontinence.*

Annemarije Kruis heeft in haar proefschrift in verschillende onderzoeken de geïntegreerde eerstelijnszorg voor COPD onder de loep genomen. Ze heeft onderzocht in welke mate deelnemers aan grote trials representatief zijn voor de eerstlijnspatiënten. Zij heeft een Cochrane-review gedaan naar geïntegreerde zorg bij COPD en ook een groot onderzoek gedaan onder de patiënten van 54 huisartsenpraktijken naar de effectiviteit van een geïntegreerd eerstelijnszorgprogramma bij COPD. Wij feliciteren Annemarije Kruis met haar prijs. ■