

## Is huisartsgeneeskunde effectief?

Is huisartsgeneeskunde effectief of zijn patiënten beter af als ze rechtstreeks naar de specialist kunnen gaan? Engström et al.<sup>1</sup> publiceerden onlangs over dit onderwerp een grote systematische review. Enkele bevindingen: uit de vergelijking tussen verschillende staten in de VS bleek dat een grotere beschikbaarheid van eerstelijns dokters was geassocieerd met lagere mortaliteitscijfers, lagere neonatale sterfte en kleinere aantallen zuigelingen met een laag geboortegewicht; daarentegen was de levensverwachting omgekeerd evenredig met het aantal specialisten. Een betere beschikbaarheid van eerstelijns gezondheidszorg was geassocieerd met lagere totale gezondheidskosten. Er waren daarbij geen aanwijzingen dat de kwaliteit van zorg door eerstelijns dokters verschilde van de zorg door specialisten. Dit was onderzocht voor hypertensie, dia-

betes mellitus, acute rugpijn en nazorg na een operatie. En passant bleek uit de review dat betaling per verrichting in vergelijking met betaling per ingeschrevene, gepaard ging met meer ziekenhuisopnames en meer prescripties en dat een poortwachtersysteem gepaard ging met lagere kosten. Ten slotte bleek dat continuïteit van zorg geassocieerd was met lagere kosten door betere therapietrouw, minder opnames, minder diagnostiek en grotere tevredenheid van patiënten. Ondanks alle beperkingen van dit onderzoek en de natuurlijk geuite wens voor verder onderzoek lijkt er voor onze minister dus alle reden om de huisartsgeneeskunde eens flink te ondersteunen. (PL)

Engström S, Foldevi M, Borgquist L. Is general practice effective? A systematic literature review. *Scand J Prim Health Care* 2001;19:131-44.

## Monitors en blunters

Patiënten die te maken krijgen met een bedreigende medische ingreep, vertonen verschillende soorten gedrag om met die dreiging om te gaan. Sommige patiënten zoeken informatie om zich voor te bereiden; dat zijn de *monitors* en andere patiënten zoeken juist afleiding: de *blunters*. De verplegingswetenschapper Marjolein van Vliet heeft onderzocht wat het effect is van verschillende soorten voorbereiding bij monitors en blunters die een gastroscopie moesten ondergaan.<sup>1</sup> De hypothese was dat afstemming van de voorlichting op de habituele copingstijl van de patiënt angst en spanning bij de patiënt zou verminderen en de ingreep vlotter zou laten verlopen. Er werd een trial gedaan met 260 patiënten. De helft van de monitors kreeg als interventie van de onderzoeker uitgebreide, gedetailleerde informatie over de procedure en wat men daarbij zou kunnen ervaren. De andere helft van de monitors kreeg als controleconditie de gebruikelijke voorbereiding

door een verpleegkundige. De helft van de blunters kreeg als interventie slechts globale informatie over de procedure en suggesties voor afleiding tijdens de ingreep. De andere helft van de blunters kreeg de gebruikelijke voorbereiding. Wat bleek? Men vond geen verschillen tussen de experimentele en de controlegroepen. Wel waren met name de monitors erg tevreden met de informatie die zij hadden gekregen. Dat had evenwel niet tot minder angst en spanning geleid. De onderzoeker vraagt zich af: hoeveel informatie moet men patiënten geven voorafgaande aan een medische ingreep? Mijn antwoord: zoveel als waar men behoefte aan heeft. (BT)

1 Van Vliet M]. *Psychologische voorbereiding op een gastroscopie. De invloed van informatie in medische situaties* [Dissertatie]. Utrecht: Universiteit Utrecht, 2001.

## Een Engels Preventie Maatwerk

Ook in Engeland ligt de preventie van hart- en vaatziekten in de huisartspraktijk onder vuur. De NHS stelde vorig jaar een raamwerk met 'productiedoelen': bloeddruk <140/85 mmHg bij patiënten met diabetes of eerdere cardiovasculaire aandoeningen, screening van iedereen met een tienjaarsrisico >30% en nog een lijst andere zaken. Het wachten was op onderzoek naar de haalbaarheid van die doelen. In achttien praktijken bleek 10,5% van de patiënten tussen de 35 en 75 jaar diabetes, hypertensie of een eerder infarct te hebben (n=10.325). Bij 51% van de patiënten met een infarct of angina pectoris was een cholesterol gemeten; bij de hoogrisicogroep (hypertensie, diabetes) was dit bij 42% gedaan. Slechts 38% had een bloeddruk <140/85 mmHg.<sup>1</sup> In een begeleidend commentaar wordt opgemerkt dat het zeer de vraag is of preventie in de huisartspraktijk zinvol is, zelfs bij mensen met een hoog risico.<sup>2</sup> Het kost veel tijd en inspanning en de winst blijft beperkt. Wat moet de patiënt met de boodschap dat met fikse ingrepen in zijn leefstijl en het slikken van pillen zijn absolute risico van 30% naar 26,4% vermindert, zoals de commentaarschrijvers stellen? Geen wonder dat patiënten verstandig zijn en zich niet aan onze opgelegde normen houden. Landelijke richtlijnen met normen hebben dan ook alleen zin als de effectiviteit én de belasting voor de praktijk voldoende duidelijk zijn. (JZ)

1. Hippisley-Cox J, Pringle M. *General practice workload implications of the national service framework for coronary heart disease: cross sectional survey*. *BMJ* 2001;323:269-70.

2. Toop L, Richards D. *Preventing cardiovascular disease in primary care*. *BMJ* 2001;323:246-7.