



gedragsroutines en therapietrouw.

Resultaat Volgens video-observaties hadden de trainingen het beoogde effect: in Conditie 1 werd meer over de ziekte-ideeën gesproken en in Conditie 2 meer over dagelijkse routines. Conditie-1-gesprekken werden het meest gewaardeerd door de patiënten. Vlak na de gesprekken bleken patiënten uit de experimentele condities zich beter te realiseren dat hypertensie en de behandeling daarvan complex zijn. Een maand na de gesprekken rapporteerden patiënten uit Conditie 2 vaker de intentie daadwerkelijk iets aan de hypertensie te doen.

Beschouwing Beide typen nieuwe gesprekken bleken goed uitvoerbaar en hadden elk hun voordelen. Een combinatie zou de huisarts bruikbaar gereedschap geven voor het verhogen van het therapiebewustzijn van de patiënt.

Het effect van voorlichting over alledaagse klachten op het zelfzorggedrag en de zorgvraag van Turkse en Nederlandse patiënten in een achterstandswijk

A.M.C. Plass, D.R.M. Timmermans, G. van der Wal. Afdeling Huisartsgeneeskunde en Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek, Vrije Universiteit Medisch Centrum, Amsterdam

Inleiding Teneinde de zelfredzaamheid van patiënten te vergroten wordt in Den Haag door een aantal huisartsen het boekje *Tips voor de Thuisdokter* uitgedeeld aan patiënten. In het boekje worden twaalf veelvoorkomende klachten beschreven, begeleid door tips over wat men zelf kan doen aan de klachten en advies over wanneer men naar de huisarts moet gaan. In dit onderzoek is nagegaan of het uitdelen van het boekje *Tips voor de Thuisdokter* tot meer zelfredzaamheid van patiënten leidt. Daarbij is gebruik gemaakt van het model van gepland gedrag van Ajzen. Daarnaast werd gekeken of er verschillen zijn in het effect van de interventie en zelfzorggedrag tussen autochtone en allochtone (Turkse) bewoners van een achterstandswijk.

Methode Het effect van de interventie werd gemeten door patiënten die het boekje van de huisarts ontvingen, meerdere keren te interviewen in de eigen taal. Daarbij was er sprake van één pre-

test en twee posttests (een half jaar en een jaar na de interventie). Door middel van een gestructureerd interview werden onder andere attitude, sociale norm en waargenomen gedragscontrole ten aanzien van zelfzorggedrag herhaaldelijk gemeten. In totaal werden 120 Nederlandse en 120 Turkse patiënten geïnterviewd.

Resultaten Een jaar nadat de patiënten het boekje van hun huisarts kregen, rapporteerden zij significant minder de huisarts te hebben geconsulteerd dan daarvoor ($F(2, 232)=14,9$; $p<0,001$). Hun attitude ten aanzien van zelfzorg was gestegen ($F(2, 228)=9,6$; $p<0,001$) en het gevoel van gedragscontrole bij alledaagse klachten was toegenomen ($F(2, 228)=6,6$; $p=0,002$). Hoewel er verschil was tussen Turkse en Nederlandse respondenten in attitude ($F(1, 100)=8,6$; $p=0,004$) en waargenomen gedragscontrole ($F(1, 100)=5,4$; $p=0,022$), was het uiteindelijke effect voor beide groepen even groot. Er was verschil in effect bij mensen met jonge kinderen ($F(1, 114)=11,6$; $p=0,001$) en patiënten die de huisarts meer dan zes keer per jaar bezoeken ($F(2, 103)=3,2$; $p=0,046$).

Conclusie Voorlichting over alledaagse klachten door de huisarts kan leiden tot een afname van het aantal consulten ten behoeve van alledaagse klachten. Dit geldt vooral voor gezinnen met jonge kinderen en patiënten die de huisarts vaker dan zes keer per jaar consulteren.

DIVERSEN

Reattributie en disclosure: een werkzame en een onwerkzame interventie voor somatisatie

A.H. Blankenstein. Afdeling Huisartsgeneeskunde en Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek, Vrije Universiteit Medisch Centrum, Amsterdam

Inleiding Somatiserende patiënten komen veel bij de huisarts met lichamelijke klachten die vaak medisch niet goed te verklaren zijn, voelen zich vaak ongezond en/of ongerust en worden door hun huisarts vaak gezien als moeilijk. Huisartsen zoeken een effectieve en toepasbare therapeutische aanpak.

Methoden In twee gerandomiseerde onderzoeken werden twee verschillende interventies (reattributie in Amsterdam en

disclosure in Maastricht) vergeleken met gebruikelijke zorg. Patiëntenselectie en meetinstrumenten waren in beide onderzoeken gelijk. Patiënten van 20 tot 45 jaar werden geselecteerd die in 3 jaar minstens 5 keer de huisarts hadden geconsulteerd en minstens 5 lifetime somatisatieklachten rapporteerden.

Reattributie werd uitgevoerd door de getrainde eigen huisarts: patiënten werden gestimuleerd lichamelijke klachten toe te schrijven aan andere oorzaken dan ziekte. Op hypochondrische angst werd specifiek ingegaan. **Disclosure** patiënten werden tweemaal bezocht door een onderzoeker en uitgenodigd emotioneel belangrijke levensgebeurtenissen te onthullen. Patiënten rapporteerden na 6, 12 en 24 maanden ervaren gezondheid, medicijngebruik, bezoek aan hulpverleners en ziekteverzuim.

Resultaten Na twee jaar verschilden de disclosuregroep op geen enkele uitkomstmaat met de controlegroep. De reattributiegroep toonde in vergelijking met de controlegroep forse, significante verbeteringen in ervaren gezondheid (mediaan steeg van 36 naar 74 op een schaal van 0 tot 100), ziekteverzuim (van 5 naar 0 weken) en bezoeken aan hulpverleners (van 10 naar 5). Het aantal medicijnen veranderde niet. Reattributietraining kostte huisartsen 20 uur; toepassing in de praktijk leverde tijdswinst.

Beschouwing Reattributie is werkzaam, maar vergt tijdsinvestering en inzet. Moet reattributie tot het basisrepertoire van de huisarts gaan behoren?

De huisarts-consulent Palliatieve Zorg: winst in kwaliteit en tijd

F. van Heest. Oodoornerveen

Inleiding In Groningen werken het Academisch Ziekenhuis Groningen, het Integraal Kankercentrum Noord Nederland en de Faculteit voor Medische Wetenschappen samen in het Centrum voor Ontwikkeling van Palliatieve Zorg Noord Nederland om de kwaliteit van de palliatieve zorg te verbeteren. Omdat de filosofie van de deelnemers is: 'de patiënt is thuis, tenzij en de huisarts is de coördinator van zorg' is gekozen voor een projectmatige aanpak (zie methode). Per jaar overlijden in het gebied per huisarts ongeveer twee tot drie patiënten met



kanker thuis (900-1000 huisartsen, 5500 overlijdensgevallen door kanker, ongeveer 50% thuis).

Het is voor de huisarts niet mogelijk om veel ervaring op te doen met palliatieve zorg.

Methode In elke provincie is, in samenwerking met de DHV'en een huisarts-consulent Palliatieve Zorg (HCPZ) aangesteld die telefonisch geraadpleegd kon worden.

Resultaten In het eerste jaar gemiddeld per consulent 1 telefoontje per week, vaak over symptomen zoals pijn en braken. De gemiddelde leeftijd van de patiënten over wie gebeld wordt, lag relatief laag. Het aantal subcutane pijnbestrijdingen in de regio nam toe. Alle consulten werden vastgelegd in een registratieformulier.

Beschouwing Specialistische kennis van palliatieve zorg hoeft niet bij elke patiënt in de thuissituatie aanwezig te zijn, als de kennis maar bereikbaar is.

Met een telefonisch bereikbare HCPZ is het mogelijk een belangrijke verbetering te bereiken van de kwaliteit van de palliatieve zorg zonder dat dit veel tijd kost.

Preconceptionele screening op dragerschap voor cystic fibrosis

L. Henneman, H.M. van der Ploeg, G. Pals, H.J. Adèr, H.E. van der Horst, L.P. ten Kate. Vrije Universiteit Medisch Centrum, afdeling Klinische Genetica & Antropogenetica, Amsterdam

Inleiding Teneinde evidence based beslissingen over het aanbieden van preconceptionele screening op dragerschap voor cystic fibrosis (CF) mogelijk te maken, werd door ons een praktijkonderzoek verricht.

Methode Er waren vier onderzoeksscenario's ontwikkeld. Daarbij was variatie aangebracht in het uitnodigen (GGD of huisarts) en informeren van paren voorafgaand aan de test (voorlichtingsbijeenkomst of huisartsconsult). Bij deelnemers, niet-deelnemers en huisartsen werden vragenlijsten afgenomen.

Resultaten Meer dan 38.000 mensen (20

tot 35 jaar) waren uitgenodigd, waarvan $\pm 20\%$ tot de doelgroep bleek te behoren (paren met kinderwens). Deelname was het grootst (25%) wanneer paren, via huisarts of GGD, waren uitgenodigd voor een huisartsconsult. De belangrijkste redenen om niet deel te nemen aan screening was gebrek aan tijd om naar de voorlichtingsbijeenkomst (53%) of huisartsconsult (36%) te komen. De meerderheid van deze paren verwachtte echter wel voordelen van de test. Een andere reden niet deel te nemen was dat de testuitslag geen invloed zou hebben op reproductieve beslissingen (28%). Een tweede uitnodiging (na één jaar) gaf een extra respons van 3%-7%. Tevredenheid was hoog: 94% zou opnieuw de beslissing tot deelname hebben genomen, 91% zou andere paren de test aanraden. Geconsulteerde huisartsen ($n=18$) hebben geen negatieve ervaringen gerapporteerd.

Evaluatie Uit dit onderzoek blijkt dat er in het algemeen interesse voor de CF-dragerschapstest bestaat. Deelnemers waren zeer tevreden en er werden door deelnemers en huisartsen geen negatieve effecten gerapporteerd. Grootste deelname werd gevonden wanneer paren voorgelicht werden door hun huisarts. Herhaling van de uitnodiging is zinvol, omdat een extra respons verwacht kan worden.

Een symptoomdagboek bij oncologische patiënten in de palliatieve fase; onderzoek naar betrouwbaarheid, haalbaarheid en compliantie

M.J. Hoekstra, N.P. van Duijn, P.J.E. Bindels, B.E. Schadé. Afdeling Huisartsgeneeskunde, Divisie Public Health, Academisch Medisch Centrum, Universiteit van Amsterdam

Doelstelling Onderzoeken van de betrouwbaarheid, *feasibility* en compliantie van een symptoomdagboek bij oncologische patiënten in de palliatieve fase.

Inleiding Voor een verbetering van de kwaliteit van zorg en de afstemming van de symptomatische behandeling op ervaren symptomen is het belangrijk in-

zicht te hebben in de ernst en frequentie van deze klachten. Patiënten onderrapporteren hun klachten en behandelaars vragen niet alle symptomen uit (onderdiagnose). Helaas kan door deze onbekendheid met de ervaren symptomen de behandeling hiervoor niet altijd adequaat worden ingezet. Hiervoor is een 'symptoomdagboek' (de symptoommonitor) ontwikkeld waarin de ernst en de frequentie van klachten inzichtelijk worden gemaakt door zelfrapportage van de patiënt. Bovendien kan door middel van dit 'dagboek' de communicatie tussen de patiënt, huisartsen, specialisten en verpleegkundigen op een gestructureerde wijze worden beïnvloed.

Methode De symptoommonitor beslaat tien prevalentie en twee door de patiënt zelf te rapporteren symptomen. De ernst en de behoefte aan behandeling werden wekelijks aan de patiënt gevraagd, in te vullen op een numerieke schaal van 0 (geen last van de klacht) tot tien (ondraaglijke last). Verder werd nog aan de patiënt gevraagd een onderscheid te maken in het meest hinderlijke symptoom van de afgelopen week. In een pilotonderzoek is een vergelijking (*interrater agreement*) gemaakt tussen verzorger en patiënt (oncologische patiënten met een 'slechte' prognose). In een groep van chronisch zieke ouderen is een eenmalige test-hertestbetrouwbaarheid uitgevoerd ($n=20$). In het nog lopende prospectieve onderzoek wordt de compliantie van 30 patiënten getest.

Resultaten Voor de meest frequente symptomen (zoals pijn, moeheid en slapeloosheid) was de *interrater agreement* hoog (ICC-range: 0,85-0,89). Tevens was in het pilotonderzoek de test-hertestbetrouwbaarheid goed te noemen (ICC-range: 0,78-0,90).

Tijdens het lopende onderzoek is bij kankerpatiënten met een 'slechte' prognose na minimale aanpassing van formulering en lay-out de *feasibility* van het 'dagboek' naar tevredenheid. Patiënten vullen de vragenlijsten goed in, er zijn weinig *missing items* en de compliantie is hoog (84%). ■