

Preventie door de huisarts

Grundmeijer geeft in H&W (H&W 2002;44:76-80) een uitgebreide en interessante beschouwing over preventie in de huisartspraktijk. Een aantal zaken blijven naar mijn mening echter wat onderbelicht.

Grundmeijer benadrukt de secundaire preventie van hart- en vaatziekten; veel primair preventieve activiteiten van huisartsen beschrijft hij niet. Een behoorlijk aantal huisartsen houdt consultatiebureau met de bijbehorende vaccinaties voor hun patiënten onder de vijf jaar. Huisartsen doen een wisselend aantal preventieve handelingen tijdens de prenatale zorg.¹ Veel huisartsen geven reisadviezen en sommigen organiseren hiervoor aparte spreekuren² en in enkele praktijken worden praktijkverpleegkundigen ingezet voor preventieve ouderenbezoeken.³ Daarnaast geven huisartsen adviezen ter voorkoming van soa en, weer iets heel anders, van geestelijk lijden en stress.

Uit het onderzoek van het Consumentenpanel bleek dat patiënten in het algemeen positief tegenover preventie staan.⁴ Grundmeyer stelt daar tegenover dat 'de individuele patiënt er niet om komt'. Hulshof schrijft dat de acceptatie van preventie in de praktijk voor een groot gedeelte afhankelijk is van de wijze waarop de huisarts onderwerpen ter sprake brengt.⁴ Iedere dag zijn er patiënten op ons spreekuur met vragen over preventie naar aanleiding van hart- en vaatziekten of kanker in de familie of vragen over de besmettelijkheid van kinderziekten en het gevaar voor de zwangere buurvrouw of zus. Ook preconceptionele adviezen stellen patiënten gevraagd of ongevraagd op prijs. Het screenen op hemoglobinoopathieën, van belang bij allochtonen, is door de huisarts eenvoudig uit te voeren.^{5,6} Leefstijladviezen kunnen met behulp van technieken uit de cognitieve gedragstherapie goed uitgevoerd worden om mensen met roken te laten stoppen,⁷ of om patiënten meer te laten bewegen. PACE, een interventie om mensen uit hun stoel te krijgen, bleek in de

Verenigde Staten succesvol en had een gunstig effect op hart en vaatziekten.⁸ In Nederland doet het EMGO-instituut (VU) momenteel onderzoek in enkele huisartspraktijken of dit hier ook goed uitvoerbaar is met hetzelfde resultaat.

De conclusie blijft staan. Preventie is niet meer weg te denken uit het werk van de huisarts. Het moet wel geprotocolleerd worden uitgevoerd, goed georganiseerd, eventueel met behulp van paramedici, en adequaat worden beloond.

Jankees de Ridder

- 1 Wiersma Tj, Flikweert S, Oldenziel JH. Ontwikkelingen rond de NHG – standaard Zwangerschap en Kraambed. Huisarts Wet 1995;38:57-64.
- 2 De Wit NJ, Van Balen FAM. Naar vreemd gaan....Het reisconsult in de huisartspraktijk. Huisarts Wet 1996;39:276-83.
- 3 Buis J, Meyboom- de Jong B. Preventief onderzoek bij bejaarden. Huisarts Wet 1993;36:206-11.
- 4 Hulshof NA, Van Essen GA, Andela M, Friele RD. Patiënten over preventie door hun huisarts. Huisarts Wet 1998;41:117-20.
- 5 Giordano PC, Harteveld CL. Hemoglobinoopathieën in Nederland: de rol van de huisarts in dragerschap-diagnostiek en preventie. Huisarts Wet 1998;41:290-5.
- 6 De Ridder JWC. Prenatale screening en diagnostiek van hemoglobinoopathieën. Ned Tijdsch Obstet Gynecol 1999;112:151-2.
- 7 Pieters ME, Mudde AN, Seydel ER, De Vries H. Stoppen met roken via de huisartspraktijk: uitvoerbaarheid en effectiviteit van een eenvoudig interventieprogramma. Huisarts Wet 1992;35:338-41.
- 8 Calfas KJ, Long BJ, Sallis JF, Wooten WJ, Pratt M, Patrik K. A controlled trial of physician counseling to promote the adoption of physical activity. Preventive Medicine 1996;25:225-33.

Antwoord

Ik dank collega De Ridder voor zijn reactie. De Ridder stelt dat een aantal preventieve activiteiten in mijn artikel onderbelicht of zelf niet genoemd zijn. Ik heb mij inderdaad gericht op de preventieve activiteiten waar vrijwel elke huisarts mee te maken heeft. Het zuigelingen-

en kleuterbureau wordt in een aantal gemeenten inderdaad door huisartsen gedaan, maar valt niet als vanzelfsprekend onder het beroepsprofiel. Hetzelfde geldt voor (aparte spreekuren voor) reisadviezen, preventieve huisbezoeken bij ouderen en leefstijladviezen en adviezen tot meer bewegen (PACE-onderzoek). De door Dee Ridder genoemde preventie van soa, geestelijk lijden en stress herken ik iets minder als huisartsenactiviteiten. Ook deze activiteiten zouden wat mij betreft aan dezelfde eisen moeten voldoen die ik aangegeven heb in mijn artikel.

De eerste vraag is of het voldoende oplevert. Het rendement van consultatiebureaus en van ongevraagd thuisbezoek van ouderen wordt nu net betwijfeld. Mij is geen onderzoek bekend naar het rendement van preventieve adviezen over soa, stress en geestelijk lijden.

Ten tweede moet de huisarts zich afvragen af hij of zij de aangewezen persoon is om het uit te voeren, mede gezien het feit dat de huisarts het al druk genoeg heeft. Reisadviezen en screening op hemoglobinoopathieën zouden wat mij betreft ook door de GG enGD gedaan mogen worden. Ik zou thuisbezoeken van bejaarden en activeringsprogramma's liever aan paramedici uitbesteden. De belangrijkste (wat negatieve) reden waarom ik vind dat huisartsen wel consultatiebureau zouden moeten doen, is dat ze veel beter kunnen omgaan met allerlei fout-positieve bevindingen. Ten aanzien van de conclusie zijn we het gloeiend met elkaar eens: individuele preventie is niet meer weg te denken uit het werk van de huisarts.

Hans Grundmeijer

Onjuiste conclusie over consultvoering

Van Dulmen et al. zoeken verklaringen voor de discrepanties tussen trainen, evalueren en praktiseren van consultvoeringsvaardigheden.¹ Eerder zijn voor het niveau van deze vaardigheden bij huisartsen en huisartsen in opleiding de kwalificaties 'laag', 'teleurstellend' en 'zwak'