

Te lang wachten



Foto: Ellen Kok/Hollandse Hoogte

Een patiënt is boos omdat zij lang heeft moeten wachten op haar afspraak. Wat zegt u haar? U mag kiezen uit vier soorten reacties of combinaties daarvan.

1. Bevestiging: 'Ik zie dat u boos bent.'
2. Excuses: 'Het spijt me dat ik u heb laten wachten.'
3. Onthulling van eigen gevoelens: 'Ik

word ook boos als ik moet wachten.'

4. Uitleg: 'Het was een hectische ochtend.'

Wat zou uw boze patiënt willen horen? Dat hebben McCord et al. onderzocht door een video van de bovengenoemde boze patiënt en de verschillende reacties van de dokter te tonen aan 130 patiënten. Het blijkt dat patiënten in de eerste plaats gewoon excuses willen horen, liefst gevolgd door een korte uitleg. Zij hebben weinig boodschap aan uw gevoelens en aan een bevestiging van hun boosheid. 'Het spijt me dat ik u heb laten wachten. Het was een hectische ochtend' is dus de beste respons. En hoe gaat u dan verder? 'Wilt u verder praten over hoe u zich hierbij voelt?' Fout! Patiënten hebben het liefst dat u, na uw excuses en een korte uitleg, overstapt naar het eigenlijke consult. 'Zullen we beginnen? Waar komt u vandaag voor?' (BT)

McCord RS, Floyd MR, Lang F, Young VK.
Responding effectively to patient anger directed at the physician. Family Medicine 2002;34:331-6.

Madhumeha en de minister

Als ambtenaar of simpele zorgverlener moet je altijd goed op het geloof van nieuwe ministers letten. Voor je het weet, zit je in de verkeerde hoek. Borst was een overtuigd voorstander van evidence based medicine en Bomhoff gelooft in Ayurvedische geneeskunde. Zijn die geloven te combineren? De Agency for Health Care Research and Quality (AHCQ) schreef vorig jaar een *evidence report* over Ayurvedische interventies bij diabetes (*madhumeha*). De onderzoekers deden een zeer uitgebreide literatuursearch (met speciale aandacht voor onderzoek uit India) en vonden 62 onderzoeken, veelal over het effect van kruiden of kruidenextracten bij diabetes. Van de 7 RCT's en 10 controlled clinical trials namen de onderzoekers er respectievelijk 2 en 5 in hun *best evidence synthese* op. De methodologische kwaliteit was slecht; slechts één trial had een goede kwaliteit (Jadad-score 4). In dat ene goede onder-

zoek werd bij 38 nieuw ontdekte patiënten het effect van *Coccina indica* onderzocht. De follow-up was slechts 6 weken. In de interventiegroep daalde de nuchtere bloedsuiker van 9,9 mmol/l naar 6,8 mmol/l; in de controlegroep (alleen dieet) daalde de nuchtere bloedsuiker van 10,8 mmol naar 10,0 mmol/l. Ook in de andere gevonden onderzoeken deed de Ayurvedische therapie het beter dan de controlebehandeling, maar alle andere onderzoeken zijn van matige of slechte kwaliteit, hadden een korte follow-up en sloten slechts heel weinig patiënten in. Het bewijs dat Ayurvedische therapie bij diabetes echt werkt, lijkt me dus nogal dun. Wellicht kan de nieuwe minister beter naar een andere overtuiging omzien. (JZ)

Ayurvedic interventions for diabetes mellitus: a systematic review. Agency for Health Care Research and Quality, 2001. Te vinden op www.ahrq.gov

UKPDS- risicocalculator

Op basis van de gegevens van de UKPDS over 20 jaar kun je nu het risico op hart- en vaatziekten van individuele patiënten berekenen. Het kleine programmaatje is gratis te downloaden. Leeftijd, geslacht, etniciteit, duur van de diabetes, glykemische instelling, roken, cholesterol en HDL-cholesterol invullen en het risico op coronaire aandoeningen en CVA komt eruit rollen. Kun je gelijk zien hoeveel winst het verlagen van een HbA1c van 8 naar 7% oplevert...

De calculator geldt alleen voor diabetespatiënten. Voor het berekenen van het risico op HVZ van 'gezonden' zijn rekenmodellen op basis van de Framingtonstudie te gebruiken. (JZ)

<http://www.dtu.ox.ac.uk/index.html?maindoc=/riskengine/>