

Tovermiddel

Van Duppen et al. betogen op pagina 259 dat cognitieve gedragstherapie (CGT) in de huisartsenpraktijk goed uitvoerbaar is. Niet alleen werkt het bij chronisch vermoeide patiënten, maar het zou een panacee zijn voor allerlei problemen. Het NHG heeft inmiddels zelfs een aparte nascholingscursus voor huisartsen. Vorig jaar publiceerde de BMJ een aardig debat tussen voor- en tegenstanders van gedragstherapie.¹ CGT heeft ook iets aantrekkelijks: het appelleert aan het doegedrag van dokters. Je zapt gewoon even verkeerde cognities weg en de patiënt kan in ieder geval tot de volgende hobbels weer verder, zo schertst Holmes, een van de deelnemers aan dit debat. CGT is effectief omdat symptomen van gedrag nu eenmaal makkelijker te meten zijn dan inzicht in gedrag. Psychiatrie gaat volgens hem over meer dan alleen een ziekte, maar ook over ontwikkeling. Ervaringen in het verleden en in de context vormen symptomen van de patiënten op een manier die niet simpel in de DSM-IV te vangen is. De reagerende zielkundigen stellen dat CGT geen toverdoos is, maar berust op fundamenteel onderzoek over leren. Het harde bewijs dat CGT in de huisartsenpraktijk helpt, is echter niet

geleverd. Niet-directief counselen – dat bij Van Duppen et al. niet hielp – en CGT hielpen vergeleken met de gewone zorg van dokters voor depressieve patiënten weliswaar wat beter, maar na 12 maanden was het effect niet meer meetbaar.² Het aanleren van GCT is mogelijk ook wat ingewikkelder dan Van Duppen et al. ons doen geloven: een training van 2 dagen over CGT bij depressie had in een RCT geen effect op de kennis van huisartsen en ook niet op de depressiescore van hun patiënten na 6 maanden.³ Alle artikelen zijn op de website van de BMJ zo te vinden. Alvorens te trainen, eerst even lezen. CGT in de huisartsenpraktijk is vast beter uitvoerbaar dan toveren, maar of het nu echt al in ons basispakket hoort, dat geloof ik niet. (JZ)

- 1 Holmes J. *All you need is cognitive behaviour therapy?* BMJ 2002;324:288-4.
- 2 Ward E, et al. *Randomised controlled trial of non-directive counselling, cognitive behaviour therapy and usual general practitioner care for patients with depression.* BMJ 2000;321:1383-8.
- 3 King M, et al. *Effectiveness of teaching general practitioners skills in brief cognitive behaviour therapy to treat patients with depression: randomised controlled trial.* BMJ 2002;324:947.



Foto: Pim Ras/Hollandse Hoogte

Walk-in centre

Ze zullen er hier ook wel komen, *walk-in centres* bemand met verpleegkundigen. In de VS en Canada zijn ze al heel gewoon en sinds kort ook in Engeland. Dat het aanbod de vraag bepaalt, wordt hier weer duidelijk. Een walk-in centre had in een half jaar bijna 12.000 consulten; de meeste patiënten waren bij de omliggende huisartsenpraktijken ingeschreven. Het aantal spoedeisende consulten bij die praktijken daalde niet en ook nam de wachttijd voor routineafspraken niet af. Er kwamen niet minder mensen buiten kantooruren, maar wel meer op de EHBO. Kortom, het lijkt alsof de drempel tot klagen met elke nieuwe voorziening alleen maar afneemt. Vooralsnog geen ontwikkeling om hier over te nemen om het huisartsentekort te bestrijden. (JZ)

Hsu RT, et al. *Effect of NHS walk-in centre on local primary healthcare services: before and after observational study.* BMJ 2003;326:530-2.

Allemaal gek

De *Nationale Monitor Geestelijke Gezondheid* bracht eind 2002 voor het eerst een jaarbericht uit: een boekje over het wel en wee van patiënten met psychische klachten en hun behandelaars. Het geeft beknopte, relevante informatie over epidemiologie, risicofactoren, beloop, preventie, diagnose en behandeling van schizofrenie, depressie, dementie, paniekstoornis, sociale fobie, anorexia nervosa en boulimia. De gegevens worden verzameld door verschillende Nederlandse onderzoeksinstituten onder aanvoering van het Trimbos-instituut en zullen jaarlijks bijgewerkt worden. (JZ)

<http://www.trimbos.nl/nmg-nl/>

De berichten, commentaren en reacties in de rubriek Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg-nl.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Hans Bender, Peter Lucassen en Joost Zaat.