

Continuïteit doet ertoe

Op 17 november 2004 hield George Freeman in Nijmegen de vijfde Frans Huygenlezing *Personal continuity of care in general practice moving into the 21st century context*. Freeman was hoogleraar huisartsgeneeskunde aan de Univeristy of London. Hij stond uitvoerig stil bij de feiten over en het geloof in persoonlijke continuïteit. Persoonlijke continuïteit is volgens hem vooral te definiëren als het hebben van een vertrouwde relatie. Zo'n vertrouwensrelatie kunnen patiënten ook hebben met meerdere dokters. Behalve geloof is er ook wel bewijs dat persoonlijke continuïteit goed is voor patiënten. Ze zijn volgens een recente review in ieder geval tevredener;¹ al vindt Freeman dat geen goede uitkomst-

maat. Volgens hem gaat het vooral om vertrouwen. Overigens vonden de grondleggers van het begrip continuïteit in de huisartsgeneeskunde, zoals Frans Huygen, dat ook al. Freeman wees ook op een aantal problemen. Zo is er in 50 jaar denken over continuïteit nog maar weinig bewijs dat persoonlijke continuïteit ook op harde uitkomstmaten enige invloed heeft. Freeman waarschuwde dat persoonlijke continuïteit verstikkend kan zijn, als dokters de patiënt geen keuze laten en steeds maar zorg geven die niet op maat is. In dat geval kan een stapje buiten de deur buitengewoon heilzaam zijn. Problematisch zijn de ondoordachte stelselwijzigingen in Engeland, waarbij er nu zeer veel aandacht is

voor directe toegang van zorg. Praktijken kunnen alleen maar aan de eis tot directe toegang voldoen door geen aandacht meer te schenken aan persoonlijke continuïteit (wie het eerst komt die het eerst maalt, onafhankelijk van welke dokter iemand wil zien). Volgens Freeman is het niet onze taak om technische, snelle zorg te leveren, maar 'taking care of distress en giving meaning to symptoms'. De bewerkte versie van zijn lezing zullen we traditiegetrouw in een van de komende maanden in H&W publiceren. (JZ)

Saultz J, Albedaiwi W. *Interpersonal continuity of care and patient satisfaction; a critical review. Ann Fam Med* 2004;2:445-51.

Vignetten zijn betrouwbare kwaliteitsmaat

Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat klinische vignetten de kwaliteit van handelen van artsen beter weergeven dan de gegevens uit het medisch dossier. Vignetten doen het iets minder goed dan standaardpatiënten.

Honderdzestien algemeen internisten in vier verschillende ziekenhuizen en *primary health centers* kregen of at random acht klinische vignetten te beoordelen of ze zagen – onaangekondigd – acht mannelijke simulatiepatiënten. Sommige artsen kregen zowel vignetten als patiënten. De onderzoekers beoordeelden ook de aantekeningen van de artsen in het dossier. Er waren vier problemen: diabetes, COPD, vaatlijden en depressie. De vignetten werden gemaakt op basis van een groot aantal werkelijk bestaande patiënten. Van elke aanpak was er één makkelijk en één complex probleem. De onderzoekers maten de kwaliteit van handelen door het percentage vragen, tests of handelingen af te zetten tegen een pakketje aanbevelingen uit landelijke en regionale afspraken. Per aanpak ging het om de kwaliteit van de anamnese, het lichamelijk onderzoek, de testaanvragen, de diagnoses en het behandelplan. Het voordeel van vignetten is dat fac-

toren als case-mix geen rol spelen. De score op vignetten zegt uiteraard niets over aspecten als onderlinge samenwerking of organisatie. De simulatiepatiënten waren getrainde mannelijke acteurs. Na afloop van het consult vulden die precies in wat er gebeurd was. De ingevulde vignetten, vragenlijsten en medische gegevens werden gestandaardiseerd beoordeeld.

De kwaliteit van het handelen bleek bij de simulatiepatiënten het meest in overeenstemming met richtlijnen (73%), volgens de vignetten was het wat lager (68%), terwijl de medische gegevens het laagste percentage overeenstemming lieten zien (63%). De variatie van de kwaliteit was bin-

nen de vier medische centra groter dan tussen de centra onderling. Volgens de onderzoekers meten vignetten de kwaliteit van handelen dus betrouwbaarder dan registratiegegevens. Een hoge score op de vignetten betekent niet automatisch excellente zorg in de dagelijkse praktijk, maar een lage score geeft wel aan dat de dokter waarschijnlijk suboptimale zorg levert.

Vignetten kunnen dus wellicht een interessant alternatief zijn voor indicatoren op basis van gegevens uit de hissen. (JZ)

Peabody J, et al. *Measuring the quality of physician practice by using clinical vignettes: a prospective validation study. Ann Intern Med* 2004;141:771-80.

Peter Lucassen verlaat redactie H&W

Peter Lucassen, huisarts in Bakel, zat 7 jaar lang in de redactiecommissie van H&W. Zijn termijn zat er eind 2004 helaas op. Eind 1999 was hij samen met Marjolien Berger ook interim-hoofdredacteur. Hij heeft niet alleen meer dan 100 journaalstukjes geschreven, maar ook vele commentaren, klinische lessen en oorspronkelijke stukken. Hij initieerde de

serie over kwalitatief onderzoek die we de laatste maanden van 2004 publiceerden en was verantwoordelijk voor de richtlijnen voor auteurs op dit punt (zie www.henw.org). De redactie zal zijn deskundige inbreng op dit gebied zeker missen. Journaalstukjes zal hij blijven schrijven. (JZ)