

## Waarde kwaliteitsindicatoren in achterstandsgebieden twijfelachtig

Als men bij kwaliteitsindicatoren geen rekening houdt met de samenstelling van de praktijkpopulatie is de kans groot dat de praktijken die het meeste geld nodig hebben, het minste krijgen. Dat is de overduidelijke conclusie van Engels onderzoek. In Engeland is vorig jaar een nieuw contract voor de huisartsenpraktijk ingevoerd. Als de huisarts bepaalde kwaliteitsdoelen haalt (beschreven in kwaliteitsindicatoren) levert dit extra geld op. Dit contract houdt echter geen rekening met de samenstelling van de praktijkpopulatie wat betreft etniciteit en sociaal-economische klasse en dat is een groot gemis. Engelse onderzoekers onderzochten de impact van etniciteit en sociaal-

economische klasse op het bereiken van de kwaliteitsdoelen voor diabetes mellitus in 237 huisartsenpraktijken met daarin 54.180 patiënten met diabetes mellitus.

Praktijken in gebieden met een lagere sociaal-economische klasse noteerden minder vaak de body mass index (BMI), de status van roken en de HbA1c-concentratie. De streefwaarde van de HbA1c <7% haalden ze minder vaak en screening van de retina, de bloeddruk, onderzoek naar neuropathie en microalbuminurie werden minder vaak uitgevoerd. Praktijken in gebieden met meer etnische minderheden noteerden ook minder vaak de BMI en de bloeddruk. Het bleek ook minder

makkelijk de streefwaarde van de HbA1c <10% te halen. Screening op een hoog cholesterol en microalbuminurie en bepaling van de creatinineconcentratie deden ze ook minder vaak.

Kortom, het is voor huisartsenpraktijken in gebieden met een lagere sociaal-economische klasse en meer etnische minderheden een stuk moeilijker om kwaliteitsdoelen te halen. Huisartsen afrekenen op kwaliteitsindicatoren is dan ook complexer dan het op het eerste gezicht lijkt. Kwaliteitsindicatoren zijn in ieder geval niet bedoeld als financiële bonus voor huisartsen in welstandswijken. (ToH)

Hippisley-Cox J. Association of deprivation, ethnicity, and sex with quality indicators for diabetes: population based survey of 53.000 patients in primary care. *BMJ* 2004;329:1267-9.

## Eet meer vezels!

Dat wist u al, maar nu lijkt het ook goed te zijn voor uw bloeddruk. Auteurs van een recente meta-analyse concluderen dat het vergroten van de hoeveelheid vezels in de voeding in westerse landen bij kan dragen aan de preventie van hypertensie. De meta-analyse bevatte 24 RCT's van gemiddeld 9 weken met in totaal 1404

patiënten (gemiddelde leeftijd van 42 jaar). Gemiddeld kregen de deelnemers per dag 11,5 gram extra vezels in vaste of vloeibare vorm. Deze aanvulling veroorzaakte een statistisch niet-significante afname van de systolische bloeddruk van 1,13 mmHg (95%-BI -2,49 - 0,23 mmHg). De diastolische bloeddruk zakte statis-

tisch significant met -1,26 mmHg (95%-BI -2,04 - -0,48 mmHg). De afname van de bloeddruk leek groter bij 40-plussers en bij mensen die al hoge bloeddruk hadden. Het effect is vrij zeker aan de vezels toe te schrijven omdat het ging om trials met een grote interne validiteit en omdat trials waarin ook andere dieetfactoren werden beïnvloed, geëxcludeerd waren.

Ik krijg bij dit soort onderzoek een gevoel dat lijkt op het niet-pluisgevoel in de spreekkamer. Het is ergens in de buik gelokaliseerd. Want wat is het belang van dergelijk onderzoek? Er wordt een afname van de onderdruk van op z'n best 2 mmHg bereikt. Is dit relevant? Denken we echt dat we hier morbiditeit en mortaliteit mee beïnvloeden? Waarom wordt dit gepubliceerd? Waarom wordt de tijd van goede onderzoekers hierin gestopt? Afijn, mijn bloeddruk stijgt ervan. Eet gerust gezond, maar dan zonder de hier gewekte illusies. (PL)

Streppel MT, et al. Dietary fiber and blood pressure. A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Arch Int Med* 2005;165:150-6.



Foto: Peter Hiltz/Hollandse Hoogte