

Gezondheidsadviezen: hoe zit het met de adviseur?

Zou een praktijkverpleegkundige met overgewicht vertrouwen hebben in haar eigen adviezen wanneer ze patiënten adviseert om af te vallen of te gaan bewegen? Het was al bekend dat artsen die zélf gezond eten hun patiënten vaker voedingsadviezen geven.

In de Mayo Clinic werd onderzocht of het gezondheidsgerelateerde gedrag van de zorgverlener verband houdt met hoe vaak hij adviezen geeft en hoeveel vertrouwen hij er zelf in heeft. Er werden schriftelijke enquêtes verspreid onder 185 artsen, verpleegkundigen, physician assistants en nurse practitioners die zich met eerste lijnszorg bezighielden.

Er kwamen 100 goed ingevulde vragenlijsten terug, 50% van de respondenten was arts, 88% had nooit gerookt en de BMI was gemiddeld 26.

De respondenten rapporteerden dat ze aan ruim 70% van de patiënten leefstijladviezen gaven, de dokters meer dan de verpleegkundigen. Er was géén relatie met het eigen gedrag. Hetzelfde gold voor het zelfvertrouwen van de zorgverle-



Foto: Flip Franssen / Hollandse Hoogte

ner: geen van de eigen gedragingen was geassocieerd met het vertrouwen dat de zorgverlener in zijn adviezen had. Minder dan eenderde van de respondenten gaf aan het lastig te vinden om patiënten te adviseren over leefstijlaspecten waar men zelf mee worstelde.

Er zijn uiteraard kanttekeningen bij het onderzoek te plaatsen, zo is het zelf rapporteren van gedrag niet de meest objec-

tieve manier om dat gedrag te meten. Maar dat je zelf gezond moet leven om je patiënten goed te kunnen adviseren is vanuit de adviseur bekeken een fabeltje. (HvdW)

Vickers KS, et al. *Health behavior counseling in primary care: provider-reported rate and confidence. Family Medicine* 2007;39:730-5.

Citation bias en de hardnekkigheid van wish bias

Op basis van observationeel onderzoek verschijnen er in de medische pers geregeld hoopvolle berichten over de heilzame werking van interventies die later door RCT's worden weersproken. Een voorbeeld daarvan zijn de hooggespannen verwachtingen in de eerste helft van de jaren '90 omtrent het gebruik van vitamine E ter preventie van hart- en vaatziekten. Onderzoekers gingen na of en in hoeverre deze verwachtingen in de literatuur aanhouden ondanks het beschikbare negatieve bewijs, in het bijzonder de HOPE-trial uit 2000.

De resultaten zijn onthutsend. Van de artikelen die de aanvankelijke observationele publicaties citeren, blijkt een aanzienlijk percentage nog steeds vertrouwen te hebben in het gebruik van vitamine E, zelfs als ze melding maken van de nega-

tieve resultaten van de latere RCT's. Het percentage gelovigen blijkt door de jaren heen slechts langzaam af te nemen. Een scala aan argumenten wordt aangevoerd om de uitkomsten van de trials te ontkennen. Zo waren de geïnccludeerde proefpersonen mogelijk te gezond en hadden ze te weinig oxidatieve stress om überhaupt effect te kunnen meten, of zou het synthetische vitamine-E-preparaat niet uitwisselbaar zijn met zijn natuurlijke variant.

Opmerkelijk daarbij is dat de auteurs van publicaties in tijdschriften die gericht zijn op klinische specialismen en afzonderlijke basisdisciplines hardnekkiger aan de oude overtuigingen vasthouden dan auteurs van publicaties in algemene medische tijdschriften. De meeste van eerstgenoemde publicaties betref-

fen niet-gerandomiseerd onderzoek met positieve resultaten en klaarblijkelijk hebben de onderzoekers er behoefte aan om hun resultaten met die van gelijkgestemden te vergelijken. Er ontstaat aldus een significante *citation bias*. Uit het feit dat zelfs auteurs die wel melding maken van negatieve resultaten van RCT's deze nogal eens trachten te ontkennen, blijkt evenwel ook een sterke invloed van *wish bias*.

Misschien zijn wetenschappers weinig beter dan andere mensen die er ook allerlei irrationele opvattingen op na houden. Overigens doen de richtlijnmakers het wel goed, want zij bevelen vitamine E niet aan in hun geschriften. (TW)

Tatsioni A, et al. *Persistence of contradicted claims in the literature. JAMA* 2007;298:2517-26.