

Versterking van eerstelijnsgezondheidszorg wereldwijd: de 15by2015-campagne

Dertig jaar geleden ondertekenden de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO)-lidstaten de Alma-Ata declaratie: "basisgezondheidszorg bereikbaar, betaalbaar, duurzaam en van goede kwaliteit voor iedere wereldburger in het jaar 2000". Ook nu, in het wereldgezondheidsrapport 2007 van de WGO, wordt de eerstelijns gezondheidszorg als een essentiële vereiste voor gezondheid benoemd.

Ondanks al deze mooie woorden op papier is het in het overgrote deel van de wereld nog steeds zeer slecht gesteld

met de eerstelijnsgezondheidszorg voor de bevolking.

Vele factoren zijn voor het mislukken van deze doelen verantwoordelijk, waaronder de economische achteruitgang in de jaren '80, de AIDS-epidemie en het immense tekort aan goed opgeleide gezondheidswerkers. Veel donororganisaties probeerden met verticale ziektegeoriënteerde projecten (zoals AIDS, malaria, TBC) zorg te bieden aan specifieke groepen, soms met succes maar in veel gevallen niet efficiënt of duurzaam.

Een nieuwe globale strategie is nodig om de eerstelijnsgezondheidszorg te versterken. Daarom lanceerden verscheidene organisaties begin 2008 de 15by2015-campagne: zij roepen donororganisaties op om, uiterlijk in 2015, 15% van de uitgaven aan verticale projecten te besteden aan versterking van eerstelijnsgezondheidszorg van goede kwaliteit, toegankelijk én betaalbaar voor iedereen.

Bekijk de website en onderteken de petitie www.15by15.org/index.php/petition. (MF)

Medicijnen verminderen bij ouderen loont, dubbel en dwars

Duizeligheid en vallen bij ouderen komt veel voor. Dat het gebruik van cardiovasculaire en vooral psychotrope medicijnen geassocieerd is met duizeligheid en vallen is ook bekend. Niettemin bestaat er geen onderzoek naar het effect van stoppen van deze medicijnen op duizeligheid en bestaat er weinig onderzoek naar het effect op vallen. Slechts één RCT uit 1999 laat een vermindering van het valrisico bij ouderen zien na het stoppen van sedativa en antidepressiva.¹ Van recentere datum is een prospectief cohortonderzoek van Nederlandse bodem, dat 139 nieuwe geriatrische polikliniekpatiënten includeerde met 1 of meer valpartijen in het voorafgaande jaar.² Alle medicijnen met een potentieel verhoogd valrisico (anxiolytica, sedativa, neuroleptica, antide-

pressiva, antihypertensiva, antiaritmica, vasodilatantia (vooral nitraten), digoxine, oogdruppels met bètablokkers, analgetica (vooral opioïden), anticholinergica, antihistaminica, antivertigo en bloedglucoseverlagende middelen) werden, indien mogelijk, in een maand gestopt of verminderd. Vervolgens bepaalde men aan de hand van wekelijks verstuurd dagboekantekeningen hoe vaak men in de twee daarop volgende maanden viel. Vijfenzeventig van de 139 vellers stopte of verminderde minstens één geneesmiddel. Bij deze 75 patiënten met geneesmiddelreductie daalde het gemiddeld aantal valincidenten in de 2 maanden follow-up significant naar 0,3 tegen 3,6 bij de overige 64 vellers zonder geneesmiddelreductie. De kans voor een patiënt om te

vallen tijdens die twee maanden nam af met 19%. Het effect van reductie van cardiovasculaire geneesmiddelen bleek zelfs groter dan het effect van het verminderen van de psychotrope geneesmiddelen. Extrapolatie van deze bevindingen betekent een geschatte kostenvermindering van 60 miljoen euro op jaarbasis voor Nederland.³ Dat is 15% van de aan valpartijen gerelateerde kosten. Waar wachten we nog op? (JD)

Campbell AJ, et al. Psychotropic medication withdrawal and a home-based exercise program to prevent falls: a randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 1999;47:850-853.

Van der Velde N, et al. Risk of falls after withdrawal of fall-risk-increasing drugs: a prospective cohort study. *Br J Clin Pharmacol* 2007; 63(2):232-7.

Van der Velde N, et al. Cost Effectiveness of withdrawal of fall-risk-increasing drugs in geriatric outpatients. *Drugs Aging* 2008; 25:521-9.

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Jaqueline Dros, Maaike Flinkenflögel, Henk Schers, Wilma Spinnewijn en Henk van Weert.