

Knieklachten, COPD en communicatiestrategieën

In dit nummer van Huisarts en Wetenschap is geen NHG-Standaard gepubliceerd, noch een LESA of LTA, maar er staan enkele artikelen in die nauw verweven zijn met eerder gepubliceerde NHG-Standaarden en vol-doende stof voor implementatie bieden.

Bij het onderzoeksartikel over niet-traumatische knieklachten bij volwassenen

In de NHG-Standaard Niet-traumatische knieklachten bij kinderen en adolescenten (2009) wordt het patellofemorale pijnsyndroom besproken. Hierbij wordt gesteld dat er weinig verschil is tussen verschillende oefenprogramma's en dat verwijzing naar een fysiotherapeut tot de mogelijkheden behoort. Van Linschoten c.s. zagen in hun onderzoek dat gesuperviseerde fysiotherapie bij het patellofemorale pijnsyndroom zowel na drie als na twaalf maanden leidde tot een beter score op pijnschalen en functioneren. Subjectief werd de verbetering door de patiënten echter niet altijd zo ervaren en waren de verschillen niet significant. Fysiotherapie bij het patellofemorale pijnsyndroom is daarmee een punt van overweging maar geen noodzaak, zoals de standaard ook aangeeft.

Mensen met deze aandoening kunt u goed van informatie voorzien met behulp van de NHG-Patiëntenaafbeelding Patellofemorale pijnsyndroom, aangevuld met de patiëntenbrief over dit onderwerp. Over niet-traumatische knieklachten bij volwassenen is ook een Programma voor Individuele Nascholing (PIN) beschikbaar (zie www.nhg.org/winkel). Over niet-traumatische knieklachten bij kinderen komt eind 2010 een PIN uit. Ook voor (toets)groepen is onderwijsmateriaal beschikbaar (www.nhg.org/ken-niscentrum/scholing/onderwijsmateriaal voor toetsgroepen).

In 2011 zal een NHG-Kaderopleiding Houding, sport en bewegingsapparaat van start gaan bij het Erasmus MC in Rotterdam.

Bij het onderzoeksartikel over COPD

Het onderzoek van Chavannes et al. heeft bijgedragen aan afschaffing van de prednisolontest voor het vaststellen van COPD. Er bleek geen relatie tussen de uitkomsten van de prednisolontest en de reversibiliteit na salbutamol of de reactie op inhalatiecorticosteroiden. Dat laatste was niet significant als het ging om patiënten met COPD in de eerste lijn, maar mogelijk wel in de tweedelijns populatie. Afgezien van het minimale verschil in significantie was de klinische relevantie beperkt. Dit standpunt is ook verwoord in de NHG-Standaard COPD uit 2007, die daarmee extra wordt onderbouwd. Voor de implementatie van de richtlijnen rond het onderwerp COPD zijn vele materialen beschikbaar, zoals een internet-PIN, de PraktijkWijzer Astma/COPD en enkele NHG-Patiëntenbrieven. Ook is er een NHG-Kaderopleiding Astma/COPD; u kunt de kaderartsen in uw regio vinden via www.nhg.org/expertgroepen/CAHAG.

Bij het onderzoeksartikel over communicatiestrategieën

Na bestudering van video-opnamen van huisartsenconsulten geven Sandra van Dulmen c.s. enkele handige tips voor de consultvoering. Huisartsen maken in de spreekkamer gebruik van meerdere communicatiestrategieën: actief luisteren, patiëntgericht communiceren, advies geven, geruststellen, benadrukken van het gunstige beloop et cetera.

In dit onderzoek blijkt het grote belang van een positieve boodschap tijdens het consult. Het maakt verschil of men zegt: 'Ik vind geen afwijkingen' of: 'Alles ziet er goed uit'. Deze laatste positieve boodschap wordt door de patiënt zeer gewaardeerd, mits deze wordt voorafgegaan door een verklaring van de oorzaak van de klachten. Deze verklaring heeft bij voorkeur een wetenschappelijk karakter en eventueel wordt een bron genoemd. Afgestemd op de patiënt volgt

dan uitleg en tot slot de positieve boodschap over de te verwachten gunstige prognose. Naarmate de patiënt meer betrokken is bij de keuze voor een behandeling, wordt het consult beter gewaardeerd.

Interessant is dat een dergelijke positieve benadering bij depressieve patiënten averechts werkt. Die worden juist angstiger en komen vaker terug. Bij depressieve patiënten gaat het bovenal om actief luisteren en aandacht voor de emotionele beleving.

In het onderzoek waren geen allochtone patiënten opgenomen. Bij hen is het belangrijk om bij de uitleg over de oorzaak van de klachten te letten op andere verklarende modellen voortkomend uit de andere cultuur.¹ Etnisch-culturele diversiteit is een aandachtspunt voor het NHG. Er is een PIN speciaal aan dit onderwerp gewijd. Daarnaast wordt een werkwijze ontwikkeld om – waar relevant – in alle NHG-Standaarden en aanhangende implementatieproducten structureel aandacht te besteden aan etnisch-culturele diversiteit. Erkend Kwaliteitsconsulenten hebben de mogelijkheid een vervolgcursus over culturele diversiteit te volgen via hun regio (www.nhg.org/ken-niscentrum/scholing/ekc/vervolgcursussen).

1 Harmsen H, Bruijnzeels M. Etnisch-cultureel verschillende patiënten op het spreekuur, maakt het wat uit? Huisarts Wet 2005;48:166-70.

In H&W is ruimte gereserveerd voor de implementatie van onderwerpen die elders in het nummer worden besproken. Lourens Boomsma vat de NHG-inbreng samen (l.boomsma@nhg.org).