

Patiënttevredenheid niet het belangrijkste

Bij een bezoek aan de huisarts vinden patiënten hun eigen tevredenheid over het consult helemaal niet zo belangrijk. Dat is de toch wel verrassende uitkomst van Zweeds onderzoek naar factoren die patiënten belangrijk vinden bij een consult aan de huisarts.

De onderzoekers voerden een mooi kwalitatief onderzoek uit door middel van focusgroepen en diepte-interviews met patiënten. Patiënten vonden zes factoren belangrijk: genezing of vermindering van klachten, begrip, geruststelling, bevestiging, verandering in eigen perceptie en tevredenheid.

Begrijpen wat er aan de hand is, vinden patiënten het belangrijkste. Dit hebben ze nodig om het leven op te pakken ondanks de gezondheidsproblemen en de ongerustheid. Dit betekent niet dat patiënten altijd een diagnose of naam van een ziekte willen hebben. Uitleg is voldoende.

Patiënten vinden het ook belangrijk om bevestiging te krijgen omdat dit de onzekerheid over de ziekte en oorzaken weg kan nemen. Met name patiënten die ongerust waren, hadden behoefte aan geruststelling. Bij acute klachten vinden patiënten genezing of vermindering van klachten het belangrijkste. Verandering in eigen per-

ceptie was belangrijk voor patiënten met chronische klachten.

Patiënten beoordeelden tevredenheid nooit als belangrijkste uitkomst van een consult. Dit zijn interessante bevindingen in het licht van de huidige praktijkaccreditatie, waar patiënttevredenheid een belangrijk item is. We moeten dus niet te veel focussen op patiënttevredenheid, maar ons veel meer richten op wat patiënten belangrijk vinden. Met deze patiëntgerichte zorg gaat de kwaliteit van zorg omhoog. Als de tevredenheid daarmee ook toeneemt, is dat mooi meegenomen. (ToH)

Andén A, et al. Satisfaction is not all – patients' perceptions of outcome of general practice consultations, a qualitative study. BMC Fam Pract 2005;6:43.

Bètablokkers niet passé

Twee meta-analyses,^{1,2} en een paar editorials en commentaren die de plaats van bètablokkers bij de behandeling van ongecompliceerde hypertensie in twijfel trokken, kregen de laatste maanden veel aandacht in de internationale wetenschappelijke medische pers. Deze turbulentie komt mede door de recent gepubliceerde resultaten van de ASCOT-BPLA-trial, waarin de auteurs krachtig poneren dat de combinatie amlodipine-perindopril beter is dan de combinatie atenolol-thiazidediureticum. De auteurs van de meta-analyses, de ASCOT-trial en sommige van de commentaren zijn niet onafhankelijk van elkaar en lijken in een gezamenlijk offensief de ACE-remmers en de calciumantagonisten te willen promoten en tegelijkertijd de bètablokkers te willen dumpen. In ingezonden brieven in de BMJ worden de auteurs begrijpelijkerwijs beschuldigd van het creëren van een hype.

Het bewijs waarop het een en ander gebaseerd is, is ontleend aan twee meta-analyses die inhoudelijk zo weinig van elkaar verschillen dat ze qua bewijskracht beter als één kunnen worden beschouwd. Deze meta-analyses zijn complex en hun

methodologie is op een aantal punten aanvechtbaar. Theoretische wetenschappelijke discussie onder epidemiologische specialisten over de betrouwbaarheid van deze analyses en reproductie van de resultaten door een onafhankelijke groep, zijn minimaal vereist voordat we de conclusie kunnen overnemen dat bètablokkers passé zijn.

Voor de publicatie van de meta-analyse van Carlberg en Lindholm waren er al enige aanwijzingen dat atenolol minder werkzaam zou zijn dan andere antihypertensiva. En vervanging van atenolol door metoprolol is uit pragmatisch oogpunt

een voor de hand liggend advies dat zonder veel bijkomende bezwaren gemakkelijk in de praktijk kan worden geïmplementeerd (Huisarts Wet 2004;47:651). Er is onvoldoende bewijs om alle bètablokkers te degraderen. Zeker in de combinatie met diuretica blijven zij vooralsnog eerstekeusmiddelen voor de behandeling van ongecompliceerde hypertensie. (EW)

1 Carlberg B, et al. Atenolol in hypertension: is it a wise choice? Lancet 2004;364:1684-9.

2 Lindholm LH, et al. Should β -blockers remain first choice in the treatment of primary hypertension? A meta-analysis. Lancet 2005;366:1545-53.

Geschiedenis zorgverzekeraars

Het Instituut voor Nederlandse Geschiedenis en het Kenniscentrum Historie Zorgverzekeraars hebben een groot aantal archieven (1870-1968) van ziekenfondsen en centrale ziekenkassen doorzoekbaar gemaakt. Niet alles is via internet te benaderen, maar het is aardig om te lezen dat artsen in 1945 met het idee kwamen om alle Nederlanders in één

verzekering onder te brengen. Het duurde even, maar nu is die ene verzekering er dan. Misschien zijn we er over 60 jaar wel blij mee. (JZ)

<http://www.inghist.nl/Onderzoek/Projecten/Zorgverzekeraars>.