

Het nieuwe zorgstelsel: Engelse lessen?

De *National Health Service* (NHS) in Groot-Brittannië was de afgelopen maanden weer volop in het nieuws.¹ De NHS kampt met forse verliezen. Waarschijnlijk eindigt de balans dit jaar met meer dan 1 miljard euro verlies. Meer dan 20.000 banen staan op de tocht. Politici geven NHS-managers de schuld, en vice versa. Exacte oorzaken voor de malaise vallen uit het gekrakeel niet op te maken, maar mogelijke verklaringen zijn er wel. In ieder geval heeft de politiek een bonussysteem ingevoerd dat bij nader inzien veel geld kost. Artsen krijgen een financiële beloning als zij streefdoelen halen bij allerlei chronische aandoeningen en wachttijden reduceren, zonder dat dit geld bespaart. Bovendien is het maar de vraag of patiënten er veel mee zijn opgeschoten.

Toch denken op de prille Nederlandse zorgmarkt velen dat het met DBC's en bonussystemen allemaal beter en goedkoper wordt. Vergeet het maar. Wat kunnen we verder leren van de Britse schermutselingen? In de *BMJ* geeft één van de hoofdredacteurs een uitstekende voorzet.² Ze pleit voor een zelfstandige gezondheidszorg die bestuurd wordt door een politiek onafhankelijk college van wijze mannen en vrouwen. Dit college kan een langetermijnvisie ontwikkelen en gebudgetteerd opereren binnen een breed politiek kader, zonder te worden afgeleid door de politieke waan van de dag. Geen gek idee, in ieder geval lijkt me een wijs college voor de gezondheidszorg een goed alternatief voor de huidige beleidsbepalers in ons eigen stelsel. (HS)

1 Day M. NHS faces job cuts as financial crisis deepens. *BMJ* 2006;332;743.

2 Godlee F. Time to leave home. *BMJ* 2006;332;0-f.

Vezels goed voor de darmen en tegen hartziekten

Volgens een recent advies van de Gezondheidsraad is er overtuigend wetenschappelijk bewijs dat de inname van voedingsvezels (met name in volkoren graanproducten en fruit) geassocieerd is met een betere darmwerking. Bovendien kunnen vezels bescherming bieden tegen hartziekten. Hiervoor dienen volwassenen 30 tot 40 gram vezels per dag te nuttigen, die van nature in voedingsmiddelen voorkomen. Voor het voorkómen van obstipatie moet de vezelinname gepaard gaan met voldoende vochtinname en lichamelijke activiteit. Het beschermende effect op hartziekten is vooral te danken aan fruitvezels die de concentratie van LDL-cholesterol in het bloed verlagen. Dit pleit tegen het gebruik van vezelproducten die als voedingssupplement worden aangeboden. Over de mogelijk gunstige effecten van voedingsvezels ter preventie van diabetes mellitus type 2, overgewicht en colonkanker durft de Gezondheidsraad nog geen definitieve uitspraken te doen.



Foto: Truus van Gog/Hollandse Hoogte

Uit voedselconsumptie-onderzoek blijkt dat bijna niemand in Nederland aan de aanbevolen hoeveelheid voedingsvezels komt. Wie plukt de vruchten? (FS)

Richtlijn voor de vezelconsumptie. www.gr.nl.

Een depressie die niet geneest met een SSRI. Wat nu?

Schrijf een ander antidepressivum voor als een SSRI faalt, en de depressieve patiënt herstelt alsnog op korte termijn in bijna 1 op de 4 gevallen. Dit tweede middel kan best een andere SSRI zijn. Als een patiënt een SSRI niet verdraagt, geldt dit niet automatisch voor alle middelen uit deze groep. Dit zijn de twee belangrijkste conclusies uit een groot Amerikaans onderzoek. Er herstelden 1439 depressieve patiënten onvoldoende met citalopram. Zij konden kiezen of zij gerandomiseerd wilden worden voor een tweede middel, of een ander middel, of cognitieve therapie. Slechts 1,5% liet dit volledig aan het lot over, en 75% gaf aan geen cognitieve therapie te willen.

De onderzoekers vroegen zich af of het uitmaakt welk antidepressivum je kiest als citalopram niet aanslaat. Hiervoor volgden zij 727 patiënten die na 8 weken (SD 4,2) niet hersteld waren met citalopram. Van hen was 56% vroegtijdig met de citalopram gestopt in verband met bijwerkingen. De artsen schreven vervolgens bupropion, sertraline (een SSRI) of venlafaxine voor. Na 14 weken was 21% van de patiënten niet meer depressief. Door het ontbreken van een placebogroep is het niet zeker of dit komt door het middel of de tijd. In alle groepen haakten evenveel mensen af in verband met bijwerkingen (21-27%).

Het heeft dus zin om een ander middel te proberen bij onvoldoende herstel van de depressie. Dit deden we al op gevoel, maar is nu ook op een nette manier aangetoond. Het maakt hierbij niet uit of dit een middel uit dezelfde of een andere groep is. (EL)

Rush AJ, et al. Bupropion-SR, sertraline, or venlafaxine-XR after failure of SSRIs for depression. *N Engl J Med* 2006;354:1231-42.