

sicopatiënten. Uitgaande van gemiddeld één contact per patiënt per griepperiode zou je per vijf niet-gevaccineerde hoogrisicopatiënten één extra contact (telefoon-gesprek, consult of visite) kunnen verwachten. Per 1000 patiënten kan dat zo'n 15-20 contacten schelen in een periode van twee maanden, dus één per werkdag in een normpraktijk. Omdat er geen informatie over de reden voor de contacten was, en evenmin over de verdeling van de verschillende soorten contacten, is de echte reductie in werkbelasting moeilijk te schatten. Misschien kunnen we dat tijdens de volgende (vogel)griep epidemie eens bijhouden.

Deel drie van het proefschrift gaat over een andere veel voorkomende preventieve activiteit in de huisartsenpraktijk, het cervixuitstrijkje. Hier kwamen weinig nieuwe gegevens boven tafel. Via een korte vragenlijst bij een steekproef van de doelpopulatie kwam ze erachter dat we ons moeten richten op de toename van kennis over de risico's op cervixcarcinoom en de geneesbaarheid ervan en 'op de gevoelens van persoonlijke morele verplichting' om de opkomst te verhogen. Dit laatste past natuurlijk prachtig bij de 'ongezonde' ideeën van de overheid en zorgverzekeraars om mensen aan te spreken op hun ongezonde leefstijl en hen daar zelfs voor te laten betalen.

Henriëtte van der Horst

Betrokken ouderen

Raymond Wetzels. *Involving older patients in their general practice care* [Proefschrift]. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen, 2005. ISBN 90-7631-673-2.

Raymond Wetzels schreef een proefschrift over het betrekken van ouderen bij de medische beslissingen door de huisarts. Eerder onderzoek heeft namelijk aangetoond dat een actieve rol binnen een consult, zoals het meebeslissen over een te voeren beleid, tot betere gezondheidsuitkomsten leidt.

Het eerste deel van het proefschrift beschrijft een aantal kwalitatieve onderzoeken om meer te weten te komen over de houding van ouderen en huisartsen. Achtentwintig Nederlandse ouderen ondergingen een semi-gestructureerd interview. Hieruit bleek dat ouderen een actievere rol willen spelen. Belemmeringen die zij hierbij ervaren zijn: onwennigheid, zich leek voelen, nervositeit tijdens het consult, cognitieve en/of fysieke beperkingen en een huisarts die weinig tijd heeft, of interesse toont. Verder is het een eng idee dat ze een verkeerde beslissing kunnen nemen wanneer zij medeverantwoordelijk zijn. Een bekende meenemen naar het consult, van tevoren vragen op een briefje schrijven en een persoonlijke huisarts met een stimulerende, geïnteresseerde houding kunnen de ouderen helpen.

Vervolgens vroegen de onderzoekers de mening van 233 huisartsen uit 11 Europese landen, een onderdeel van het internationale onderzoek IMPROVE. De meeste huisartsen vinden het een goed idee als de ouderen een actievere rol binnen het consult spelen, maar zien problemen door tijdgebrek. Huisartsen noemen daarbij dezelfde mogelijke belemmeringen als de ouderen.

Hoe kan de betrokkenheid toenemen? Informatiefolders kunnen de patiënten

stimuleren om meer verantwoordelijkheid te nemen. En als de patiënt een vragenlijst vooraf invult, krijgt hij meer inzicht in de eigen verwachtingen en kan hij dit met de huisarts bespreken. Zowel de huisarts als de ouderen zien hier de voordelen van, hoewel het lastig zal zijn voor mensen met cognitieve beperkingen. Deze methoden bleken echter niet effectief in een kwantitatieve onderzoeksopzet. Ook een informatiebijeenkomst voor de huisarts en een voorlichtingsbijeenkomst voor ouderen met artrose, en frequent spreekuurbezoek door een verpleegkundige bleken het consultatiegedrag niet te veranderen.

Voor een Cochrane-review vonden de auteurs slechts vier artikelen die het effect beschrijven van drie interventies: een consultvoorbereidend schriftje, een groepsprogramma en een sessie voorafgaand aan het consult. Alleen deze laatste methode leek een positief effect te hebben.

Al met al is dit een uitgebreid proefschrift met een leuke combinatie van kwalitatief met kwantitatief onderzoek. Ouderen en huisartsen staan positief tegenover meer betrokkenheid bij beslissingen binnen een consult. Er is echter nog geen effectieve interventie om te kunnen implementeren om een ideale situatie in de spreekkamer te creëren. Tot die tijd is het belangrijk dat de huisarts de rust en tijd neemt om ook naar de mening van de ouderen te vragen.

Els Licht