

U vraagt niet, wij draaien toch

Tijdens mijn huisartsopleiding vroeg een vrouw mij om bij haar broer langs te gaan. Hij dronk te veel en kwam niet meer buiten en zij maakte zich zorgen. In een vlaag van paternalisme zegde ik toe en ging die middag tijdens de visiteronde bij hem langs. De broer bleek een vriendelijke zestiger die er wat verkreukeld uitzag maar geen ontredderde indruk maakte. Ongemakkelijk met de situatie vroeg ik hem of hij nog lichamelijke klachten had, waarop hij vertelde over pijn in zijn knie. Na het onderzoeken van zijn arthrotische knieën, enkele adviezen over 'in beweging blijven' en het bekijken van een familiealbum reed ik terug naar de praktijk. Vol insufficiëntiegevoelens. Deze man had immers helemaal geen hulpvraag.

To screen or not to screen

De vraag 'Waarom komt u nu bij mij?' staat nog steeds centraal in ons vak, waarin de behoeften en de draagkracht van de patiënt leidend zijn. Zonder het exploreren van de angsten en vragen achter de gepresenteerde klacht ontstaat er miscommunicatie en inefficiënte zorg. Toch is er in de huisartsgeneeskunde steeds meer aandacht voor screening, oftewel het actief opsporen van ziekte of risicofactoren zonder expliciete vraag van de patiënt. Niet zonder succes. In dit nummer staat een interessante beschouwing van Noteborn et al. over het toenemende overmatige alcoholgebruik bij ouderen. Ongezond alcoholgebruik wordt bij ouderen vaak niet herkend terwijl het vaak de oorzaak is van algemene klachten als vallen, vergeetachtigheid en moeheid. Het standaard uitvragen van alcoholgebruik bij ouderen lijkt verstandig omdat zelfs een eenmalig advies van de huisarts al helpt om minder te drinken. Bovendien is aangetoond dat ouderen het op prijs stellen als de huisarts hun alcoholgebruik ter sprake brengt. Ook kan de huisarts eventuele klachten beter duiden als hij of zij op de hoogte is van overmatig alcoholgebruik.

Een ander artikel dat aan screening raakt, is dat van Huibregts et al., een mooie trial over 'collaborative care' bij depressie in de huisartsenpraktijk. De collaborative care, waarbij een zorgmanager samen met de huisarts systematisch en intensief de patiënten met depressie begeleidde, resulteerde in een sneller herstel dan gewone huisartsenzorg. In dit onderzoek werden ook patiënten gerekruteerd door screening, via per post verstuurde vragenlijsten. De patiënten met depressies die door deze screening waren vastgesteld, reageerden ook goed op de collaborative care. Het succes van de interventie wordt ondermeer verklaard door de gestructureerde aanpak van de zorg.

Ongevraagd advies

De laatste 20 jaar geven we – weliswaar gedelegeerd aan de POH – steeds meer ongevraagde adviezen. Alle mensen met COPD, diabetes, hypertensie of verhoogd cardiovasculair risico krijgen ongevraagde periodieke adviezen over dieet, bewegen, alcohol en roken. Sommige huisartsen zijn ambivalent over deze standaardisatie van chronische zorg. Het 'individueel zorgplan' dat nu in opmars is bij de zorg voor chronische aandoeningen lijkt hier uitkomst te bieden. Het idee hierbij is dat de standaardbehandeling wordt vervangen door een behandelplan dat de patiënt en de huisarts samen opstellen, waarbij de prioriteiten en de mogelijkheden van de patiënt centraal staan. En zo zijn we van ongevraagde adviezen weer terug bij zorg met een hulpvraag, op een systematische manier. ■

Lidewij Broekhuizen

