

Lekenzorg voor chronisch zieken

De zorg voor chronisch zieken beslaat een steeds groter deel van onze taak als huisarts. De behandeling van deze ziekten vindt in toenemende mate plaats in teamverband. De universiteit van Minnesota lanceerde een nieuwe speler in deze teams: de lekenzorger. Zijn taak is het om patiënten te helpen ziektespecifieke doelen te behalen. In dit onderzoek werd het effect van deze lekenzorg bekeken.

In het onderzoek van Adair et al. in zes eerstelijnscentra werden patiënten geïncludeerd met hypertensie, diabetes of hartfalen. Deze patiënten kregen of gebruikelijke zorg (n = 706), of kwamen in de zorg plus-groep (n = 1429) terecht. In de zorg plus-groep kregen patiënten naast de gewone zorg hulp van een lekenzorger. Deze lekenzorgers had-

den een korte training gekregen met onder meer basale informatie over de ziektebeelden en training in gesprekstechnieken.

De belangrijkste opdracht van de lekenzorgers was om de patiënten te helpen ziektespecifieke doelen te bereiken. Voor hypertensie onder andere een systolische RR onder 140 mmHg, voor diabetes HbA1c < 8%, voor hartfalen een bètablokker als de LVEF < 0,40 en voor alle drie de groepen niet roken. Het primaire eindpunt voor patiënten was het percentage verandering in de ziektespecifieke doelen na een jaar. Secundaire eindpunten waren het percentage doelen, behaald per diagnosegroep (hypertensie, diabetes of hartfalen) en het bereiken van elk apart genoemd doel. Bovendien werd gekeken of het nut van de lekenzorger kon worden voorspeld door demografische gegevens.

In beide groepen vond een stijging plaats van het aantal bereikte doelen,

vergeleken met de nulmeting. Echter in de zorg plus-groep werden meer doelen bereikt (odds ratio 1,31). Dit bleek ook het geval gegroepeerd per diagnose: in de zorg plus-groep werd een hoger percentage van de doelen bereikt (P < 0,001 voor hypertensie en diabetes, P = 0,047 voor hartfalen). Uitgesplitst naar doel bleek dat de resultaten voor het doel stoppen met roken in alle groepen beter waren. De resultaten voor retina-onderzoek, testen op microalbuminurie en griepvaccinatie waren in de diabetesgroep beter in de zorg plus-groep. Onderzoeken of deze veelbelovende lekenzorger ook in de Nederlandse huisartsenpraktijk een plaats kan krijgen, zou interessant zijn. ■

Pieter Barnhoorn

Asair R, et al. Improving chronic disease care by adding laypersons to the primary care team. Ann Intern Med 2013;159:176-84.

Neppillen die wel werken

De huisarts komt dagelijks in aanraking met patiënten die klachten presenteren die geen ernstig gezondheidsprobleem vormen en waarvan de symptomen kunnen afnemen door geruststelling. Hierbij zou een placebobehandeling ondersteunend kunnen zijn. Hoe staan patiënten daar tegenover?

In een recent Amerikaans onderzoek is de mening van patiënten gevraagd over placebobehandeling in het algemeen en kregen zij enkele scenario's voorgelegd (placebobehandeling bij buikpijn en verkoudheid). De gehanteerde omschrijving van een placebo-effect was: 'Een patiëntervaart een placebo-effect, als hij beter wordt na een behandeling, niet door de behandeling zelf, maar omdat de patiënt verwacht beter te worden van de behandeling.' Aan 1800 patiënten van 18-75 jaar met een chronische aandoening, die hiervoor in de voorgaande

6 maanden minstens eenmaal in de eerste lijn waren gezien, werd gevraagd of zij wilden meewerken aan een telefonisch interview. Van de respondenten voldeden 202 patiënten aan de exclusiecriteria (onder andere dementie, moeite met spreken of horen), 853 patiënten kregen een telefonisch interview. Van de respondenten was 61% vrouw en de gemiddelde leeftijd was 45 jaar.

Slechts 22 % van de geïnterviewden vindt een placebobehandeling nooit toelaatbaar. Als de arts verwacht dat een patiënt baat kan hebben bij een placebobehandeling en die de patiënt niet schaadt, kan 76 % van de geïnterviewden zich hierin vinden. Als de arts niet zeker is van het effect, daalt dit percentage naar 50%.

Uit de scenario's kwam naar voren dat patiënten het acceptabel vinden als een arts een placebobehandeling voorschrijft bij niet ernstige maagpijn (71% zonder weet van placebobehandeling, 79% met weet ervan). De arts-patiëntrelatie zou er volgens 54% van de ondervraagde patiënten onder lijden als de patiënt erachter zou komen dat er sprake

is geweest van een placebobehandeling, zelfs als de behandeling succesvol was. Als deze niet gewerkt zou hebben, steeg dit percentage naar 81%.

Openheid over de inzet van een placebobehandeling is dus van belang als de patiënt er vragen over heeft. Verder staan patiënten niet onwelwillend tegenover het gebruik van placebobehandelingen, mits de aandoening niet ernstig is en de arts verwacht dat de patiënt er baat bij zal hebben. ■

Simon Eijsenga

Hull SC, et al. Patients' attitudes about the use of placebo treatments: telephone survey. BMJ 2013;347:f3757.

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org).