

tients looked after in non-mini-clinic practices. This difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ) and was associated with (and the main cause of) an estimated £ 46 (£ 163 versus £ 116) greater cost over 2 years for the care of patients not being care for under the mini-clinic model.

**Conclusions.** This study suggests that the bulk of diabetes care can be managed in primary care and, if properly structured, can achieve comparable metabolic outcomes at a greatly reduced cost.

P.M.van Grunsven, P.R.S.Tirimanna, H.Folgering, G.van den Boom, C.P.van Schayck, R.P.Akkermans en C.van Weel (Nijmegen), *Kunnen patiënten met risico voor astma of chronisch obstructieve longziekten met screeningsonderzoek worden opgespoord?*

De aanwezigheid van bronchusobstructie is een van de basiskenmerken van astma en chronisch obstructieve longziekten (COPD). Een versneld verval van de longfunctie ( $> 40$  ml/jaar) wordt vaak waargenomen en is een belangrijke risicofactor voor vroegtijdige invaliditeit. Vroege detectie en zo mogelijk preventie van een progressief beloop van het longfunctieverval zijn dan ook essentieel.

**Vraagstelling.** Kunnen patiënten met een risico op astma of COPD door middel van screening van een open huisartsenpopulatie worden gedetecteerd?

**Methode.** Een 'random' steekproef van 1155 patiënten (leeftijd 25-70 jaar) afkomstig uit 10 huisartsenpraktijken werd gescreend op respiratoire symptomen en longfunctie. Zij waren geen van allen bekend wegens astma of COPD. Patiënten met minstens één positief symptoom (op een gestandaardiseerde astma/COPD-klachtenlijst) en (of) geforceerd expiratoir één-secondedevolume ( $FEV_1$ )  $<$  voorspelde waarde min 1,64 standaarddeviatie en (of) reversibiliteit van de bronchusobstructie  $> 15\%$  werden beschouwd als 'risicopatiënten'. De overigen werden beschouwd als 'gezonde' patiënten. Risicopatiënten en een steekproef van 77 gezonde personen werden gemeten gedurende een periode van 2 jaar. De  $FEV_1$  werd 1 keer in de 3 maanden op de huisartsenpraktijk gemeten. Het verloop in  $FEV_1$  werd als maat genomen voor het risico op astma of COPD. Door middel van lineaire regressieanalyse werd de individuele  $FEV_1$ -afname berekend.

**Resultaten.** Er voldeden 604 personen aan de criteria voor risicopatiënt, van wie 384 participeerden in het 2 jaar durende vervolgonderzoek. De jaarlijkse achteruitgang in  $FEV_1$  was significant hoger in de risicogroep ( $-114$  (SD: 135) ml per jaar) in vergelijking met de gezonde groep ( $-34$  (63) ml per jaar;  $p = 0.0001$ ). Vergelijkbare resultaten werden gezien na stratificatie voor geslacht, leeftijd en rookgewoonte.

**Conclusie.** Uit dit onderzoek blijkt dat het mogelijk is om patiënten met een risico op astma of COPD met behulp van een eenmalige screening op te sporen uit de open populatie van de huisartsenpraktijk.

N.Britten and O.Ukoumunne (London, UK), *Patients' expectations and the decision to prescribe*

**Objectives.** (a) To determine if there was a relationship between patients' attitudes towards medication and their expectations for prescriptions immediately before the consultation; (b) to determine if there was any relationship between doctors' perceptions of patients' expectations and patients' actual expectations; (c) to measure the extent to which the decision to prescribe was related to perceived and actual expectations; (d) to determine which factors (relating to the patient, the consul-

tation, the doctor and the practice) were most closely associated with the decision to prescribe.

**Methods.** Patient questionnaires were completed in general practitioners' waiting rooms before the consultation and doctor questionnaires were completed immediately afterwards. Over 400 matched pairs of questionnaires were obtained in 4 practices.

**Results.** Factor analysis of patients' attitudes to medication identified two factors which were labelled orthodox and unorthodox. Only the former were associated with expectations for prescriptions. Doctors' perceptions were strongly related to patients' expectations, but doctors underestimated the level of 'demand'. Both perceived and actual expectations exerted an independent influence on the decision to prescribe.

**Conclusions.** Contrary to the results of many previous studies, the level of prescribing in this study did not exceed the level of patients' expectations. Although the decision to prescribe was closely related to demand, doctors were better at perceiving the desire for a prescription than the desire for no prescription. Nearly 10% of patients received prescriptions they did not expect while 17% did not receive prescriptions they had hoped for.

H.J.C.M.Pleumeekers, A.W.Hoes, E.van der Does en D.E. Grobbee (Rotterdam), *Opsporing van personen met een verhoogd risico op een aneurysma van de abdominale aorta in de huisartsenpraktijk*

De effectiviteit van grootschalige screening van de bevolking op het voorkomen van aneurysmata van de buikaorta wordt door velen betwijfeld. Opsporing in de huisartsenpraktijk van personen met een verhoogd risico is mogelijk een goed alternatief. Wij onderzochten de bruikbaarheid van een 4-tal strategieën voor de huisarts om personen met een verhoogd risico op deze aandoening op te sporen.

**Methode.** Het onderzoek is een onderdeel van het 'Erasmus Rotterdam gezondheid en ouderen' (ERGO)-onderzoek, een prospectief onderzoek bij personen van 55 jaar of ouder. Bij 5283 personen werd echografisch onderzoek van de abdominale aorta verricht. Een aneurysma werd gedefinieerd als een distale aortadiameter van 35 mm of meer of een verhouding tussen distale en proximale aortadiameter van 1,5 mm of meer. Op grond van de praktische uitvoerbaarheid werden 4 strategieën onderscheiden waarmee hoog-risicopatiënten geselecteerd konden worden voor echografisch onderzoek. De 1e strategie selecteert personen op grond van leeftijd en geslacht, de 2e maakt gebruik van een vragenlijst en geeft informatie over rookgedrag, claudicatio intermittens en het gebruik van anti-hypertensiva. De 3e is gebaseerd op metingen van de bloeddruk, enkel-armindex en serumcholesterol. Bij de 4e strategie worden aan de voorgaande metingen de resultaten van palpatie en auscultatie van de buikaorta toegevoegd. Voor personen met een kans op een aneurysma van 1,5% of meer worden, voor de verschillende strategieën, het aantal personen dat voor echografie verwezen wordt en het percentage aneurysmata dat aldus opgespoord wordt, berekend.

**Resultaten.** Indien gebruik werd gemaakt van een medische vragenlijst, zou 49% van alle personen verwezen worden voor echografisch onderzoek, terwijl 94% van alle aanwezige aneurysmata opgespoord zou worden. De overige selectiestrategieën lieten minder gunstige resultaten zien.

**Conclusie.** Case-finding van personen met een verhoogd risico op een aneurysma van de buikaorta kan door de huisarts geschieden door middel van een vragenlijst, waarbij een hoge sensitiviteit gekoppeld is aan een redelijk percentage te verwijzen personen.