

Consulten van huisartsen. Een onderzoek naar verschillen [Dissertatie]. Tielens VCL. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1987; 199 bladzijden. ISBN 90-9001509-4.

Deze dissertatie is een exploratieve studie naar het huisartsgeneeskundig handelen tijdens consulten. Daartoe wordt een secundaire analyse uitgevoerd van gegevens uit het project 'Preventie van somatische fixatie', dat inmiddels bekend is uit talrijke publicaties van de vakgroep Huisartsgeneeskunde in Nijmegen. Het doel van de studie is de theorie over de preventie van somatische fixatie uit te diepen. Deze theorie behelst een normatief model, waarbij verondersteld wordt dat een huisarts idealiter vier basale vaardigheden hanteert: twee voorwaardelijke ('gericht en systematisch werken' en 'hanteren van de arts-patiënt relatie') en twee inhoudelijke vaardigheden ('adequaat somatisch handelen' en 'adequaat psychosociaal handelen').

Het geanalyseerde materiaal bestaat uit 631 spreekuurconsulten van 57 huisartsen, gelijkelijk verdeeld over huisartsopleiders, gastheren (voor seco-assistenten) en perifere huisartsen uit de regio Nijmegen. De consulten worden beoordeeld op criteria die voortvloeien uit de theorie van de somatische fixatie. Op grond hiervan worden acht kwaliteitsindicatoren geconstrueerd: het openstaan voor de patiënt, het psychosociaal handelen, het expliciteren van de inbreng van de huisarts en vijf somatische indicatoren, waaronder het voldoende somatisch handelen. Deze vormen de afhankelijke variabelen. Op grond van literatuurstudie selecteert de auteur 25 onafhankelijke variabelen die mogelijk samenhangen met verschillen in het huisartsgeneeskundig handelen. Dit zijn onder meer de taakopvattingen van de huisarts, het voorschrijf- en verwijsgedrag, de praktijkgrootte, de inhoud van de klacht en de leefwijze van de patiënt.

Allereerst wordt nagegaan welke samenhang er bestaat tussen de acht indicatoren en de onafhankelijke variabelen. Het tweede deel van de analyse richt zich op de samenhang op consultniveau tussen de indicatoren en mogelijke patronen hierin. Tussen verschillende indicatoren blijkt een samenhang te bestaan, bijvoorbeeld tussen het openstaan voor de patiënt, het expliciteren van het handelen en het voldoende somatisch handelen. Psychosociaal handelen hangt niet samen met voldoende somatisch handelen.

Aan de hand van de correlaties tussen de indicatoren onderscheidt Tielens vijf categorieën consulten:

- het *all-round consult*, waarin de huisarts de vier basisvaardigheden meer hanteert dan gemiddeld (17 procent van de consulten);
- het *minimum-consult*, waarin de huisarts de vier basisvaardigheden minder hanteert dan gemiddeld (29 procent);
- het *somatische consult*, waarin de huisarts

eenzijdig veel aandacht besteedt aan de somatische aspecten, de inbreng van de patiënt en het expliciteren van het eigen handelen (19 procent);

- het *psychosociale consult*, waarin veel aandacht wordt gegeven aan de psychosociale aspecten, het actief betrekken van de patiënt bij de hulpverlening en het uitleg geven over het eigen handelen, met een relatieve verwaarlozing van de somatische aspecten van de klacht (10 procent);

- een *middengroep*, waarin geen van de vier basisvaardigheden extra goed of slecht uit de verf komt (25 procent).

Tielens komt tot enkele belangwekkende bevindingen, die ik in dit korte bestek slechts kan aanstippen. All-round consulten worden relatief vaak aangetroffen bij jongere huisartsen, huisartsen die gemiddeld meer tijd voor een consult uittrekken (de helft van de all-round consulten duurt echter niet langer dan acht minuten), huisartsopleiders, huisartsen met een brede taakopvatting en artsen die relatief weinig specifieke middelen voorschrijven. De praktijkgrootte hangt vrijwel niet samen met de kwaliteitsindicatoren.

De auteur komt tot de conclusie dat de assumptie uit de theorie van de somatische fixatie omtrent de betekenis van 'openstaan' en 'expliciteren' op contactniveau genuanceerd zou moeten worden. In somatische consulten wordt hieraan onvoldoende aandacht besteed, maar wordt wel voldoende somatisch gehandeld. Verder gaat hij in op de betekenis van de bevindingen voor de gezondheidszorg, het onderwijs, onderlinge toetsing en nascholing, en verder onderzoek.

De rapportage is goed opgebouwd en zeer leesbaar. De auteur volgt zijn vraagstelling nauwkeurig, met als resultaat een consistent betoog. De gekozen analysetechnieken zijn adequaat. Wel zijn er enkele theoretische en methodologische kanttekeningen te maken, waarmee de bevindingen en conclusies worden genuanceerd.

Een eerste opmerking betreft de beschrijving van de non-respons van de onderzoeksgroep. Slechts de helft van de benaderde perifere huisartsen nam deel aan het onderzoek. Het is van belang te weten op welke punten de deelnemende huisartsen verschillen van de niet-deelnemers, en of er redenen zijn om aan te nemen dat de resultaten hierdoor zijn beïnvloed.

Een tweede opmerking betreft de selectie van het voorschrijfgedrag (specifiek en gericht) en het verwijsgedrag als onafhankelijke, verklarende variabelen. Voor zover er theoretisch een causaliteit is te veronderstellen, zal deze veeleer andersom liggen. Het probleem is dat de auteur het begrip 'verklaren' in twee betekenissen door elkaar gebruikt. Het specifiek voorschrijven 'verklaart' wel statistisch 1 procent van de variatie, maar is daarmee nog geen verklarende variabele.

Een derde opmerking betreft de samenhang tussen attitudes en gedrag. De auteur stelt dat 'de taakopvatting op somatisch gebied in combinatie met het gevoel van competentie op dat gebied de tweede belangrijkste verklarende variabele blijkt te zijn voor de typen consulten' (pagina 169). Daarmee wordt een causaliteit attitude → gedrag verondersteld. Deze causaliteit is uit een correlatieve studie als deze echter niet te destilleren. Daarnaast is uit gedragswetenschappelijk onderzoek naar de relatie tussen attitude en gedrag naar voren gekomen, dat bij nadere analyse de causaliteit weleens afwezig (namelijk bij een derde verklarende variabele) of andersom blijkt te zijn. In huisartsgeneeskundige studies zou dit probleem meer aandacht moeten krijgen.

Tenslotte een opmerking over de stijl van de auteur. Hij heeft de neiging de sterkte van verbanden te overdrijven. Zo beschrijft hij correlaties van .38 en .18 als 'sterk respectievelijk vrij sterk' (pp. 132-133). In de empirische wetenschappen wordt in die gevallen van een matige, respectievelijk zwakke samenhang gesproken. Het lijkt me verstandig deze traditie in de huisartsgeneeskunde te handhaven.

Al met al kan gesteld worden dat deze studie zeer de moeite waard is voor iedereen die werkzaam is op het terrein van de huisartsgeneeskunde en met name op dat van opleiding en onderzoek. Deze dissertatie biedt evenals die van Morkink en Grol de mogelijkheid, ondanks de vele bomen van de publicaties in Huisarts en Wetenschap en Medisch Contact, het bos van de preventie van somatische fixatie weer te bekijken op zijn merites als onderzoekproject en als normatief model voor onderwijs, toetsing en praktijk.

Marijke Kuyvenhoven

Passief roken. Kramers CE. Alphen aan den Rijn, Brussel: Samsom Stafleu, 1986; 120 bladzijden, prijs f 35,-. ISBN 90-6016-792-9.

Dit boek geeft op een leesbare wijze een overzicht van het wetenschappelijk onderzoek naar de medische, maatschappelijke en juridische aspecten van passief roken. In de inleiding wordt er op gewezen dat mensen zich 91 procent van hun tijd binnenshuis, in de woon- of werkomgeving bevinden. De meeste publicaties over luchtverontreiniging handelen echter slechts over het buitenmilieu. Bij passief roken dringen weliswaar niet alle 3600 verschillende stoffen (de rook van één sigaret bevat vijf miljard deeltjes) bij de meeroker binnen, toch zijn er bewijzen dat er diverse gezondheidsrisico's zijn. Dat geldt zelfs voor het meeroken door het ongeboren kind van een niet-rokende moeder met een wel-rokende partner.

De Nederlandse wetgever is, ook als de in 1984 ingediende Tabakswet zou worden aan-

genomen, zeer voorzichtig met de wettelijke aanpak van het passief roken; de meeste Europese landen hebben inmiddels beperkende regels voor het roken in openbare ruimten en in werksituaties.

Het boek is voorzien van een uitgebreide literatuurlijst en een duidelijk register. Het biedt waardevolle informatie, vooral voor mensen die zich op beleidsniveau met deze materie bezighouden.

Paul Roodenburg

Aankondigingen

Patiëntenvoorlichtingsmateriaal: een overzicht. Supplement 1986. Utrecht: Landelijk Centrum Dienstverlening GVO, 1986; prijs f 15,-.

Het overzicht kan besteld worden door overmaking van f 15,- op postgiro 4239028 ten name van LCD GVO Utrecht, onder vermelding van 'Overzichten GVO; 5-1986'. Voor nadere informatie kan men contact opnemen met de bibliotheek, telefoon 030 - 910 244, toestel 373.

Snelle hulpgeboden. Methoden en technieken bij acute situaties in de intra- en extramurale gezondheidszorg. De Jong-Berkhout T. Alphen aan den Rijn, Brussel: Samsom Stafleu, 1986; 205 bladzijden, prijs f 32,50. ISBN 90-6016-718-X.

Een didactisch goed opgezet boek, dat zeker zijn weg zal vinden bij de opleiding in de paramedische beroepen.

De Nederlandse gezondheidszorg voor Chinezen... een muur? De behoefte aan voorlichtingsmateriaal over gezondheid en gezondheidszorg voor Chineestaligen. Een onderzoeksverslag. Schuddeboom C. Bunnik: Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders (Postbus 100, 3980 CC Bunnik; telefoon 03405 - 64 844), 1987; 150 bladzijden, prijs f 17,50 exclusief porto. ISBN 90-70854-05-8.

Health hazards of organized violence. 's-Gravenhage: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1987; 182 bladzijden, prijs f 35,- inclusief verzendkosten. ISBN 90-346-1049-7. Te bestellen door overmaking van de kosten op bankrekening nummer 51.88.27.666 van het Distributiecentrum Overheids Publicaties, 's-Gravenhage, onder vermelding van het ISBN.

Literatuuronderzoek via de computer

Literatuuronderzoek is essentieel bij het bestuderen van problemen in de huisartspraktijk en bij wetenschappelijk onderzoek. Met behulp van een computer is het mogelijk in korte tijd de relevante referenties op te sporen in een groot medisch bibliografisch bestand. Men heeft hiervoor doorgaans de hulp nodig van een deskundige, die bij voorkeur ook nog ervaring moet hebben met de typische huisartsgeneeskundige vraagstellingen en literatuur.

The Royal College of General Practitioners, de Britse zusterorganisatie van het NHG, levert sinds enkele jaren een dergelijke dienstverlening aan huisartsen. De kosten die de RCGP in rekening brengt aan niet-leden, zijn aanzienlijk lager dan de bedragen die wetenschappelijke bibliotheken in Nederland vragen. Voor een standaard-overzicht van 25 meest recente referenties wordt £ 15.00 (ongeveer f 50,-) gerekend. Elke volgende reeks van maximaal 25 referenties kost £ 1.00. Bovendien heeft de documentalist van de RCGP inmiddels een grote specifieke deskundigheid, die in Nederland nog ontbreekt. Overigens wordt hoofdzakelijk gebruik gemaakt van de bestanden van Index Medicus en/of Excerpta Medica. Tijdschriften die hierin niet zijn geïndexeerd, zullen derhalve ontbreken.

Aanvraagformulieren voor deze dienstverlening van de RCGP zijn verkrijgbaar bij het redactiesecretariaat van *Huisarts en Wetenschap*, Postbus 14015, 3508 SB Utrecht; telefoon 030 - 520 716.

Euthanasie

Een commissie van de Gezondheidsraad heeft advies uitgebracht over zorgvuldigheidseisen bij euthanasie. De commissie stelt voor de volgende zorgvuldigheidseisen vast te stellen:

1. De geneeskundige heeft aan de patiënt voorlichting gegeven over de situatie waarin deze zich bevindt en omtrent het te verwachten beloop en de eventuele mogelijkheden tot beïnvloeding daarvan.
2. De geneeskundige is met de patiënt tot de overtuiging gekomen dat de patiënt zijn verzoek tot levensbeëindiging heeft gedaan en gehandhaafd in vrijwilligheid en na zorgvuldige overweging.
3. Indien de patiënt niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordien een schriftelijk verzoek om levensbeëindiging heeft gedaan, mag op deze verklaring acht worden geslagen als uitdrukking van de wil van de patiënt, mits de geneeskundige de overtuiging heeft dat deze verklaring is afgelegd na zorgvuldige afweging en in vrijwilligheid en dat er voor de noodsituatie waarin de patiënt zich bevindt geen andere oplossingen zijn.
4. De geneeskundige moet een geneeskun-

dige hebben geraadpleegd die geacht kan worden tot het geven van een onafhankelijk oordeel in staat te zijn.

5. De geneeskundige legt de feitelijke gang van zaken vast in een schriftelijk verslag waarin tenminste zijn vermeld:

a. de feiten en omstandigheden bedoeld onder 1 t/m 3;

b. de naam en de zienswijze van de door hem geraadpleegde andere geneeskundige. Dit verslag moet gedurende vijf jaar worden bewaard.

6. Indien de patiënt de leeftijd van zestien jaar nog niet heeft bereikt, neemt de geneeskundige geen beslissing omtrent het verzoek tot levensbeëindiging, alvorens hij met de patiënt de vraag heeft besproken of deze er een overwegend en gefundeerd bezwaar tegen heeft zijn wettelijke vertegenwoordigers bij de besluitvorming te betrekken. Tenzij de patiënt een, naar het oordeel van de geneeskundige, gehoord een te consulteren deskundige, overwegend en gefundeerd bezwaar heeft tegen het betrekken van zijn wettelijke vertegenwoordigers in de besluitvorming omtrent zijn verzoek, worden laatstgenoemden in de besluitvorming betrokken.

Het rapport is te bestellen bij de Gezondheidsraad, afdeling Voorlichting, telefoon 070 - 471 441, toestel 214.

Brochure over borstafwijkingen

De afdeling Voorlichting van het Koningin Wilhelmina Fonds heeft een brochure uitgebracht over veel voorkomende borstafwijkingen. Hierin wordt tevens aandacht besteed aan de verschillende soorten onderzoek, zoals mammografie en cel- en weefselonderzoek.

De brochure 'Borstafwijkingen' is kosteloos verkrijgbaar bij het KWF-Voorlichtingscentrum, Sophialaan 8, 1075 BR Amsterdam.

Bloeddrukmeting door praktijk-assistenten

Bij herhaling is aangetoond dat praktijkassistenten de bloeddruk even goed kunnen meten als de arts, en dat vaak zelfs betrouwbaarder doen. Bloeddruksprekuren van praktijkassistenten nemen de arts routinewerk uit handen en geven de assistentes extra voldoening in het werk. Voorwaarde voor een dergelijke professionele ondersteuning van de arts is, dat de assistente niet alleen de bloeddrukmeting goed onder de knie heeft, maar ook inzicht heeft in het hoe en waarom van hoge bloeddruk en de behandeling daarvan.

De Nederlandse Hartstichting heeft een opleidingsproject gefinancierd, dat wordt uitgevoerd door de Nederlandse Vereniging