

The irritable bowel syndrome [Dissertatie]. Van Wijk HJ. Utrecht: Rijksuniversiteit Utrecht, 1989; 111 bladzijden.

De pathofysiologie van het irritable bowel syndroom (IBS) is tot op heden niet opgehelderd. In de literatuur zijn vele factoren beschreven die samenhangen met de symptomatologie, zonder daarvoor een echte verklaring te geven. Dit was aanleiding voor de schrijver – internist/gastro-enteroloog – om te onderzoeken of een combinatie van factoren dit wel zou kunnen.

In een bondig, helder overzicht van het syndroom geeft hij aan dat er vooral tegenstrijdige onderzoeksresultaten zijn. De meest onderzochte mogelijke pathogenetische factoren zijn het voedingsvezelgehalte in het dieet, de motoriek van het maag-darmkanaal en psychische factoren. Het doel van het onderzoek was in eerste instantie om de samenhang van deze factoren bij IBS-patiënten en gezonde proefpersonen vast te stellen.

Daartoe zijn zestien door de huisarts naar de universiteitspolikliniek verwezen patiënten op bovengenoemde factoren onderzocht. Deze sterk geselecteerde groep bestond uit tien vrouwen, van wie de helft 20 jaar of jonger was, en zes mannen, meest boven de 30. Alle patiënten hadden langer dan 6 maanden buikpijn en defecatiestoornissen. Een controlegroep bestond uit acht vrouwelijke en acht manlijke medische studenten van rond de 25 jaar. Van alle onderzochten werd een uitvoerige anamnese afgenomen en een analyse van hun dieet verricht. Organische ziekten werden op de gebruikelijke specialistische wijze uitgesloten. Terwille van het onderzoek werd een uitvoerig motiliteitregistratie verricht zowel van het proximale als van het distale deel van de tractus digestivus. Psychologische factoren werden met behulp van een viertal gestandaardiseerde vragenlijsten vastgelegd.

De resultaten worden per onderdeel systematisch weergegeven en besproken. Er zijn vele technische, voor ingewijden interessante, details waaruit de algemene conclusie getrokken kan worden dat er ook met de moderne technieken geen specifieke afwijkingen kunnen worden aangetoond.

Belangrijke nieuwe vondsten zijn dat bovenbuiksklachten, die veelvuldig door IBS patiënten worden aangegeven, eerder met psychologische factoren correleren dan met motiliteitsstoornissen van de oesofagus of met een vertraagde maagontlediging. Ook voor de defecatiefrequentie werd gevonden dat deze niet gerelateerd was aan de motoriek maar wel aan psychologische factoren. Het ging hier met name om variabelen als angst, depressie, somatisatie en een negatief zelfbeeld. De onderzoeker schrijft dit toe aan de selectie door het hulpzoekgedrag van

de proefpersonen, een voor de huisarts geen onthutsende conclusie.

Wat niet verwacht werd, is de bevinding dat buikpijn niet gecorreleerd was aan een verhoogde contractiliteit van het sigmoid. Ook in ander onderzoek is dit al aangetoond waardoor de hypothese dat de pijn eerder door distensie dan door spasme veroorzaakt wordt meer steun krijgt. De nog veel gebruikte term spastisch colon zou dan geheel vervangen moeten worden.

De uitkomsten van het onderzoek bij deze sterk geselecteerde groep patiënten hebben nog niet zo heel veel waarde voor de algemene praktijk. Wel tonen ze aan dat door multidimensioneel onderzoek veel van de eerder gepostuleerde meningen herzien moeten worden. Het is te hopen dat dit type onderzoek ook bij wat minder extreme patiëntenpopulaties verricht zal worden.

J.S. Meijer

Immunizing children [Practical guides for general practice nr. 8]. Sefi S, Macfarlane A. Oxford: Oxford University Press, 1989; 40 bladzijden. prijs £ 4.50. ISBN 0-19-261829-6.

Dit boekje is bedoeld voor huisartsen, wijkverpleegkundigen en ouders. Op overzichtelijke wijze wordt informatie gegeven over allerlei zaken die van belang zijn voor het goed uitvoeren van een vaccinatieprogramma.

Omdat ouders in Engeland in belangrijke mate zelf bepalen of hun kind wel of niet wordt gevaccineerd, worden gezondheidswerkers opgeroepen de ouders goed te informeren. Dat deze informatie nodig is, blijkt uit de lage vaccinatiegraad voor mazelen en kinkhoest. In een apart hoofdstuk worden veel voorkomende vragen van ouders over dit onderwerp beantwoord.

Het Britse programma wijkt wat schema en toedieningswijze (oraal poliovaccin) nogal af van wat in Nederland gebruikelijk is. Ook criteria om wel of niet te vaccineren, verschillen van het Nederlandse beleid.

Al met al een prettig leesbaar boekje, maar niet aan te bevelen voor huisartsen en CB-medewerkers.

R.C.J. Smeenk

Patiëntenvoorlichting. Een interdisciplinaire benadering Damoiseaux V, Visser APh, red. Assen, Maastricht: Van Gorcum, 1988; 392 pagina's, prijs f 79,-. ISBN 90-232-2222-9.

Dit boek bundelt de actuele ontwikkelingen op het gebied van patiëntenvoorlichting vanuit diverse invalshoeken. Daarbij is gepoogd een brug te slaan tussen wetenschap en praktijk. Het

merendeel van de 24 auteurs van de 21 hoofdstukken slaagt daar redelijk in. Dit betekent in de eerste plaats, dat de lezer een schat aan informatie krijgt aangereikt over uiteenlopende onderwerpen met betrekking tot patiëntenvoorlichting: communicatietheorieën, juridische en ethische aspecten, hulpmiddelen, modelontwikkeling, evaluatie en organisatie. In aparte hoofdstukken komen de specifieke aspecten van patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk, het ziekenhuis, de geestelijke gezondheidszorg en de revalidatie aan de orde. De hoofdstukken over de verwerking van levensbedreigende ziekten en de invloed van de sociale omgeving betreffen naar mijn mening randgebieden die de leesbaarheid van het boek niet ten goede komen. De veelomvattendheid aan onderwerpen heeft toch al geleid tot een soms verregaande beknoptheid.

Door zijn opzet draagt het boek talrijke bouwstenen aan voor de ontwikkeling van zowel onderwijs als onderzoek op het gebied van patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk; het verdient dan ook een plaats bij een ieder die op dat gebied werkzaam is. Het boek is niet bedoeld als handboek voor de dagelijkse praktijk. Wel wordt het de lezer duidelijk dat een specifiek op de praktijk van alledag gerichte uitgave voor de Nederlandse huisarts een welkome aanvulling zou zijn. Ik denk dat die er ook zal komen.

G. Rutten

Faces of medicine – a philosophical study Van der Steen WJ, Thung PJ. Dordrecht: Kluwer, 1988; 236 pagina's, prijs f 125,-. ISBN 90-247-3673-0.

Deze filosofische studie van Nederlandse bodem is bedoeld als informatiebron over de discussies in het recent ontstane vakgebied van de filosofie van de geneeskunde, en is als zodanig gericht op zowel de universitaire curricula als op afgestudeerden en andere geïnteresseerden.

Behoudens de ethiek passeren de belangrijkste filosofische kwesties in verband met de geneeskunde de revue, waarbij als startpunt twee stromingen worden gebruikt: de Amerikaanse, door de schrijvers als 'progressivistisch' aangeduide school, die een praktisch ongebreidelde vooruitgangsgeloof kent, en de Europese, die zijn wortels heeft in de fenomenologie, en die van meet af aan kritisch staat tegenover het reductionistische karakter van de medische wetenschap. Belangrijkste kritiekpunt van de auteurs op beide stromingen is het gebrek aan aandacht voor de werkelijkheid van de geneeskunde: veel van de medisch-filosofische literatuur gaat uit van een bepaald filosofisch probleem (bijvoorbeeld de relatie tussen lichaam en geest) en analyseert dat dan op een abstracte

manier. De geneeskundige praktijk blijft grotendeels buiten het gezichtsveld van de filosofen. En zolang dat het geval is, zal volgens de schrijvers, filosofie van de geneeskunde een abstracte en voor de praktijk weinig relevante bezigheid blijven.

Het debat tussen 'normativisme' (ieder ziekteoordeel is gedeeltelijk een waardeoordeel) en 'naturalisme' (ziekte-oordelen zijn objectieve wetenschappelijke uitspraken, zonder waardeoordeel) wordt uitgebreid weergegeven. Een tweede medisch-filosofisch probleem is de relatie tussen reguliere en alternatieve geneeswijzen; in hun bespreking gaan de auteurs vooral in op de kwestie van de toetsbaarheid van beide vormen van geneeskunde.

Tenslotte wordt een groot deel van het boek ingenomen door de aloude problematiek van de relatie tussen lichaam en geest, een probleem dat volgens de auteurs wel nooit volledig oplosbaar zal zijn, maar dat in de geneeskunde van speciaal belang is.

Het boek is een poging om de filosofie van de geneeskunde dichter bij de praktijk te brengen. Hieraan bestaat naar mijn oordeel zeker behoefte, maar of dit doel ook bereikt zal worden, is twijfelachtig: het boek is geen lichte kost, en het leest bepaald niet als een doorlopend verhaal. De 29 stellingen aan het eind zijn een goede leidraad, die de lezer als het ware kris-kras door de stof voeren.

Dick Willems

Om lijf en leven, gezondheidszorg en geneeskunst in Nederland circa 1200-1960 Van der Korst JK. Utrecht, Antwerpen: Bohn, Scheltema & Holkema, 1988; 356 bladzijden, prijs f 49,50. ISBN 90-313-0891-9.

Van der Korst heeft zich de niet geringe taak gesteld een geschiedenis te schrijven van de ontwikkeling van de gezondheidszorg en geneeskunst Nederland van 1200 tot 1960. Hij onderscheidt vier hoofdperiodes, de 'socialisering', de 'professionalisering', de 'moralisering' en de 'medicalisering'.

In de periode van de 'socialisering' (1200-1575) wordt een eerste poging gedaan de gezondheidszorg in de handen van mensen te leggen die ervaring opdoen in het denken over en het handelen met ziekte en gezondheid (onder anderen barbier en fysiker). Een beschrijving van de grote epidemieën in de Middeleeuwen, de lepra en de pest, en rond 1500 van de syfilis geven een indruk van de invloed van de kerk en het kerkelijk denken op ziekte en gezondheid, en van de relatie met de poging tot regeling van de gezondheidszorg in de stedelijke gemeenschappen.

Na de beeldenstorm, als uiting van een verandering van mentaliteit, is de relatie tussen kerk en wereld duidelijk veranderd. Ook in de geneeskunst is er een wezenlijke verandering: ziekte wordt niet meer beschouwd als een uitsluitend goddelijke bezoeking. Er ontstaat een overgangssituatie waarbij genees-, heel- en verloskunde samen met de farmacie zich professionaliseert, naast barbiers, kwakzalvers en anderen die hulp verlenen aan zieken: de periode van 'professionalisering' (1575-1795). Het medisch onderwijs aan de universiteiten komt op met de eerste universiteit der Nederlanden in Leuven (1425). Het medisch onderwijs bestond uit starre 'boekenwijsheid'. Dit veranderde toen de geest van Boerhave te Leiden door de geneeskunde ging waaien: er kwam nieuw onderzoek in plaats van het citeren van de oude meesters.

Onder invloed van de veranderde concepten van ziekte en gezondheid werd de gezondheidszorg meer tot zorg van het 'welzijn' – de periode van 'moralisering' (1795-1865). In de Nederlanden is het Mathias van Geuns die een aanzet tot bereikbaarheid van de gezondheidszorg voor iedereen geeft. In het medische onderwijs rommelt het in deze periode aan alle kanten. Tenslotte komt er een nieuwe opleidingsvorm die in de wet van 1823 ter uitvoering van klinische scholen wordt geregeld. De armoede van veel Nederlanders gaf aanleiding tot het aanstellen van armendokters.

De situatie en de organisatie van de geneeskunde vond J.P. Heye, oprichter van het tijdschrift 'Archief voor Geneeskunde', gedaald tot zo'n wanorde en wetteloosheid als nergens anders in de beschaafde wereld. In deze periode van 'medicalisering' (1865-1960) ontstonden de Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (1846) en de nieuwe Geneeskundige Staatsregeling (1865). De toenemende bemoeienis en verantwoordelijkheid van de overheid in de openbare gezondheidszorg blijkt uit de vaccinatiewetgeving en de wet op de besmettelijke ziekten. Daarnaast waren er allerlei particuliere initiatieven als het Rode Kruis en het Witte Kruis. Langzamerhand stijgt de levensverwachting in Nederland, vooral door daling van de zuigelingensterfte. De geneeskundige opleiding ligt geheel in handen van de universiteiten en vanaf de wet van 1865 wordt de term arts voor de afgestudeerde gebruikt.

Na 1900 neemt het aantal specialisten fors toe en dezen maken zich meester van de opleiding tot (huis)arts. Het aanzien van de arts neemt steeds toe en de mensen doen steeds meer een beroep op de dokters. Na de tweede wereldoorlog wordt de organisatie van de zorg een spel tussen artsorganisaties en politiek.

In eerdere medisch-historische werken als 'Uit drie eeuwen geneeskunde' (E.D. Baumann)

wordt vooral aandacht besteed aan de verschillende personen en hun relatie tot de geneeskunde van hun tijd; Van der Korst is daarentegen uitgegaan van een algemeen historische context en zijn boek is eerder een verhandeling over de plaats van de gezondheidszorg en geneeskunst in het dagelijks leven. De schrijver heeft de nodige zorg besteed aan het leesbaar maken van de vele feiten en cijfers. Het boek is voorzien van een uitgebreide literatuurlijst.

Een aanwinst voor mensen met belangstelling voor de medische historie.

Harry Jaspers

Spreekuur of zwijguur [Dissertatie]. Meeuwesen L. Nijmegen; Katholieke Universiteit Nijmegen, 1988; 303 bladzijden, prijs f 35,-. ISBN 90-9002352-6. Te bestellen bij: L. Meeuwesen, Bijleveldsingel 20-ch, 6521 AT Nijmegen.

De vraagstellingen van het onderzoek dat in deze dissertatie wordt beschreven, zijn uiterst ambitieus en zouden bij een volledige beantwoording stof opleveren voor minstens vier dissertaties:

- Welke gesprekskenmerken heeft het medisch consult bij de huisarts in zijn algemeenheid?
- Zijn er verschillen in gespreksvoering tussen arts en patiënt bij consulten tussen somatiserende versus niet-somatiserende patiënten?
- Zijn er verschillen in gespreksvoering tussen arts en patiënt bij consulten van vrouwelijke en mannelijke patiënten?
- Zijn er verschillen in gespreksvoering tussen arts en patiënt bij consulten van mannelijke en vrouwelijke artsen?

Het onderzoek vond plaats aan de hand van een aantal bestaande audiobanden uit de collectie van het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, waarvan de inhoud getranscribeerd werd. Na een gefundeerde selectie werden de consulten met 31 mannelijke en 54 vrouwelijke patiënten in tien huisartspraktijken – zes mannelijke en vier vrouwelijke huisartsen – bestudeerd. Voor de selectie somatiserend/niet-somatiserend werd gebruik gemaakt van de VOEG-lijst (Vragenlijst voor Onderzoek naar de Ervaren Gezondheid – Dirken 1967).

De onderzoekster komt tenslotte tot uitspraken over de verschillende gespreksprofielen bij de vier 'dyades': mannelijke dokter/mannelijke patiënt, vrouwelijke dokter/mannelijke patiënt, enz. Deze uitspraken zijn, vooral gezien de opmerkingen in de inleiding van deze studie, weinig verrassend en wijken dan ook nauwelijks af van de gebruikelijke opvattingen. Wanneer dan bovendien blijkt dat deze uitspraken – vooral in de samenvatting van de dissertatie – weinig genuanceerd worden, en dat het om gesprekken gaat van niet meer dan tien huisartsen, komt de

lezer al gauw tot de conclusie dat hij dat alles graag wil geloven, maar dan wel zou willen weten in hoeverre het waargenomen nu werkelijk specifiek is voor de gegeven situatie.

Ik zei al: een ambitieus onderzoek. Alleen al de eerste vraagstelling zou een jarenlange, intensieve studie vergen, want zoveel is er op dit terrein nog niet bekend. Ook het feit dat de onderzoekster psychologe is, en zich klaarblijkelijk weinig in de psychiatrische problematiek van haar onderwerp heeft verdiept, komt in haar beschouwingen duidelijk tot uiting. De begrip-pen somatiserend en niet-somatiserend zijn dermate complex, dat een indeling van patiënten in deze twee groepen voor een arts wel buitensporig simpel is. Het onderzoek zou veel helderder zijn geworden als gesprekken zouden zijn geanalyseerd met patiënten met evidente lichamelijke afwijkingen.

De taalkundige problematiek die zich bij een dergelijke studie presenteert, is ook ingewikkeld zodat het te begrijpen is dat een verblijf van een half jaar in een Instituut voor Algemene Taalwetenschap – zoals in curriculum vitae vermeld staat – (zelfs in Nijmegen) de schrijfster onvoldoende inzicht heeft gegeven om deze problematiek met de nodige voorzichtigheid te benaderen.

Enkele opmerkingen in het begin van deze studie stemmen bedroefd. Wat moet een argeloze lezer met een zin als: 'De strijd tussen de vrouwelijke leken geneeskunst en de mannelijke wetenschappelijke geneeskunde werd uiteindelijk in het voordeel van de laatste beslist' (p. 41)? En wat te denken van de zin: 'Uit tal van onderzoeken, zowel in binnen- als buitenland, blijkt systematisch dat vrouwen, ondanks het feit dat zij gemiddeld ouder worden dan mannen, frequenter gebruik maken van gezondheidsvoorzieningen dan mannen' (p. 44)? Dat 'ondanks' is mooi. Lijkt de hypothese absurd die zou zeggen dat vrouwen ouder worden, doordat zij de artsen meer consulteren? Kortom een studie waarvan de uitgangspunten klaarblijkelijk zonder enige wetenschappelijke twijfel als muurvast worden aanvaard.

De conclusie lijkt gerechtvaardigd dat de onderzoekster te veel hooi op haar vork heeft genomen. Het kon niet anders dan dat haar conclusies daardoor ook te algemeen van aard zijn geworden. De studie is echter origineel van opzet en de onderzoekster heeft bergen literatuur moeten verwerken. Wat dat betreft zal dit boek zeker aanleiding geven tot veel discussie en tot verder onderzoek. Beter teveel dan te weinig hooi.

G.J. Bremer

The use of essential drugs – Model list of essential drugs (fifth list) *Report of the WHO Expert Committee. Geneva: World Health Organization, 1988; Technical Report Series, No. 770; 63 pagina's, prijs Sw.F. 8.–. ISBN 92-4-120770-1.*

Wegwijzer psychosociale hulpverlening aan migranten *Bunnik: Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders, z.j.; 234 pagina's, prijs f 11,– exclusief verzendkosten.*

Een praktische publikatie met namen van personen die zich hebben aangeboden voor consultatie, expertise of verwijzing.

Handleiding voor een anamnestic gesprek met migranten bij verholten psycho-sociale problemen *Limburg-Okken AG, Luthuis MJTh. Den Haag: GGD Den Haag, Stafbureau Epidemiologie, 1989; prijs f 3,–.*

Te bestellen bij de Afdeling Epidemiologie, telefoon 070-619 443/7.

Wiegedood *2e dr. Geudeke M, De Jonge GA, Spreeuwenberg C. Utrecht: Bunge, 1989; 140 bladzijden, prijs f 29,75. ISBN 90-6348-235-3.*

Folders over alcohol voor de huisartspraktijk *Holleman J, Van der Burg J. Utrecht: Stichting O&O. z.j.; prijs f 14,75.*

Een map met negen folders/brochures. De map bevat verder achtergrondinformatie over alcoholhulpverlening door de huisarts en de rol die voorlichtingsmateriaal daarbij kan spelen, benevens recensies van de negen folders. Bestelnummer A087. Telefoon O&O 030-332 113.

Modelontwikkeling voor vrouw-en-hulpverlening; op weg naar het land Symmetria *[Dissertatie]. Van Mens-Verhulst J. Utrecht: Rijksuniversiteit Utrecht, 1988; 260 bladzijden, prijs f 22,50 exclusief verzendkosten.*

Onderwerp van onderzoek zijn de 'alternatieve' praktijken van vrouwenhulpverlening die zich vanuit de gangbare hulpverleningskaders moeizaam laten conceptualiseren en onderzoeken. Te bestellen bij het ISOR, t.a.v. het magazijn van de FSW van de RUU, Postbus 80140, 3508 TC Utrecht.

Publikaties voor samenwerking en samenwerkingsverbanden in de eerste lijn *1989; 21 pagina's. ISSN 0921-8122.*

Deze geactualiseerde editie is een gezamenlijke uitgave van Atis, de LVG, de Stichting O&O en

de VROP. Te bestellen bij: Stichting O&O, Postbus 1555, 3500 BN Utrecht; telefoon 030-332 113.

Leerboek orthopedie *6e, herz. dr. Van der Linden AJ, Claessens H. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1989; 509 bladzijden, prijs f 97,50. ISBN 90-313-0968-0.*

De psychologie en de eerstelijns Schrijnemaekers V, samenst. Utrecht: Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL), 1989; prijs f 10,–. ISBN 90-6905-086-2. Een geheel herziene druk van de eerdere NIVEL-bibliografie 'De psycholoog in de eerstelijns'. Het hoofdbestanddeel wordt ingenomen door onderzoek naar en beschouwingen over eerstelijns psychologen; daarnaast is er aandacht voor de bijdrage van de psychologie als wetenschap aan de eerstelijns gezondheidszorg door (na)scholing en consultatie. In totaal worden ruim 165 publikaties besproken. De bibliografie is voorzien van een auteurs- en een trefwoordenregister.

Verkrijgbaar bij het NIVEL, telefoon 030-319 946.

Myalgische encefalomyelitis. Een literatuurstudie *Buning LA, Kuiper MJ, Roorda J. Groningen: Wetenschapswinkel voor Volksgezondheid (RUG), 1989; 39 bladzijden, prijs f 6,–.*

Myalgische encefalomyelitis is een chronische aandoening die gepaard gaat met ernstige vermoeidheid, spierpijnen en een aantal andere symptomen. In deze literatuurstudie wordt ingegaan op de symptomen, algemene kenmerken en mogelijke oorzaken. De meeste aandacht wordt hierbij besteed aan de mogelijkheid van een virale oorzaak (Epstein-Barr-virus en enterovirusen). Een belangrijk probleem is dat er geen goed te hanteren klinische beschrijving van myalgische encefalomyelitis bestaat. Veel studies zijn daardoor niet met elkaar te vergelijken of kampen met belangrijke methodologische tekortkomingen.

NOTA BENE

De kortste weg is de weg die men kent. (Kikuyu spreekwoord)

Stelling bij: De Vries HR. Aflatoxinen en kindergezondheid in Kenya [Dissertatie]. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1989.