

**Beschermt borstvoeding tegen ziekte? Een onderzoek in vier huisartspraktijken naar beschermende effecten van borstvoeding [Dissertatie].**  
Van den Bogaard CJM. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1990; 181 bladzijden.  
ISBN 90-9003249-5.

Beschermt borstvoeding tegen ziekte in het algemeen en tegen een aantal specifieke ziekten in het bijzonder? Zijn er verschillen in morbiditeit tussen kinderen die wel en kinderen die geen borstvoeding kregen? Is er een minimale duur van borstvoeding nodig om een beschermend effect te kunnen aantonen? Is er een verband tussen de duur van de borstvoeding en aantal en aard van de gepresenteerde aandoeningen? Heeft borstvoeding een ander effect op het voorkomen van morbiditeit bij kinderen uit gezinnen met of zonder allergie?

De gegevens voor dit onderzoek zijn verkregen uit de Nijmeegs Continue Morbiditeits Registratie (CMR). In totaal omvatte de onderzoeks groep 1347 kinderen, van wie de morbiditeit, de sociaal-demografische gegevens, de voeding en de gezinsomstandigheden bekend waren.

In deze groep werd een gunstige samenhang gevonden tussen borstvoeding en algemene morbiditeit en tussen borstvoeding en specifieke aandoeningen, waaronder luchtwegaandoeningen en huidaandoeningen. Bovendien werd een relatie aangetoond tussen de totale duur van borstvoeding en morbiditeit. Naarmate langer borstvoeding werd gegeven, was het aantal ziekteperiodes minder. In het eerste levensjaar had alleen borstvoeding langer dan drie maanden invloed op de morbiditeit, op aandoeningen van de tractus digestivus.

Van den Bogaard is ook de invloed van borstvoeding op de morbiditeit van de eerste vijf levensjaren nagegaan. In dat geval is een periode van minstens twee weken borstvoeding nodig voor minder opnames en luchtwagaandoeningen. Bij borstvoeding langer dan drie maanden zijn de matig-ernstige aandoeningen en de aandoeningen van de bovenste luchtwegen geringer.

Van de onderzoeks groep kwam 60 procent van de kinderen uit gezinnen bekend met allergie, astma, eczeem en hooikoorts. Speciaal het effect van borstvoeding op deze kinderen werd bekeken. Het aantal ziekte-episoden bleek tweemaal zo hoog te zijn. Het effect van borstvoeding bij deze kinderen bleek veel duidelijker aantoonbaar: minder vaak ziek en minder ernstige aandoeningen. Vooral borstvoeding langer dan drie maanden leidde tot minder onderste-luchtwagaandoeningen, minder maagdarmstoornissen en minder huidinfecties. Deze effecten bleven vaak tot het derde levensjaar bestaan, langer dan de periode van borstvoeding.

Het positieve effect van borstvoeding op de morbiditeit bleek vooral door de kinderen uit gezinnen met allergie veroorzaakt te worden. Bij gezinnen zonder allergie werd een minder duidelijke samenhang tussen borstvoeding en morbiditeit gevonden. Bovendien beperkten deze effecten zich tot het eerste levensjaar.

Ook de veranderingen in het patroon van borstvoeding ondersteunen de resultaten. In de periode 1967-1978 is het geven van borstvoeding afgangen. Daarna is weer een sterke toename te zien. De registratie van ziekten in het CMR-project toont echter geen verschuiving in morbiditeit in deze periode. Dit wijst er op dat andere factoren vaak belangrijker zijn voor de morbiditeit dan borstvoeding, zoals ziektegedrag van de moeder, het geboortejaar, de sociale status, rookgedrag van de ouders en allergie in het gezin.

De conclusie van dit onderzoek luidt dan ook: het geven van borstvoeding is voor de totale morbiditeit gedurende de kinderjaren niet erg relevant. Voor kinderen uit gezinnen met allergie heeft borstvoeding, met name wanneer dit langer dan drie maanden wordt gegeven, een gunstig effect op de morbiditeit. Een advies van de arts of vrouw om borstvoeding te geven, kan in het algemeen op strikt medische gronden dus niet met argumenten worden ondersteund.

J.J.I. van Griethuysen

**Managing anxiety. A training manual** Kennerley H. Oxford etc.: Oxford University Press, 1990; 177 pagina's, prijs GBP 10.95. ISBN 0-19-261912-8.

Angst is een veel gehoorde klacht in de eerste lijn met veel verschijningsvormen (van hartkloppingen tot slapeloosheid en van hyperventilatie tot vermijdingsgedrag). Medicamenten die deze angst kunnen bestrijden, hebben zo hun beperkingen. Dit boek beoogt een praktische gids te zijn voor de eerstelijnswerker die geen psycholoog is en toch patiënten met angst op niet-medicamenteuze wijze wil helpen.

De behandelingsprincipes komen uit de cognitieve en de gedragstherapeutische hoek. Anxiety management training bestaat dan ook uit: ademhalings- en ontspanningsoefeningen om de lichamelijke symptomen te beheersen en de paniek te voorkomen, *exposure* om het vermijdingsgedrag te bestrijden en de angst uit te laten doven, en cognitieve oefeningen zoals afleiding en uitdaging om overheersende angstige gedachten te bestrijden. Van de patiënt wordt zelfwerkzaamheid verwacht en er staan dan ook praktische dagboekschema's en informatiefolders in.

De informatie wordt op vier manieren ge-

bracht: achtergrondinformatie, een hoofdstuk over voorbereidingen voor de therapie, de therapie zelf en casuïstiek. Er staan daardoor nogal wat herhalingen in het boek en het geheel doet schools aan. Wie dan ook ingevoerd is in de directieve therapie en in de rationeel emotieve therapie, hoeft dit boekje niet aan te schaffen. Voor de huisarts die beginnen wil aan een niet-medicamenteuze benadering van angst geraakteerde problemen, is dit echter een goede gids.

Dick Arentz

**Research methods for general practitioners** Armstrong D, Calnan M, Grace J. Oxford, etc.: Oxford University Press, 1990; 194 bladzijden, prijs GBP 15.-. ISBN 0-19-261822-9.

Vanaf de oprichting van het Nederlands Huisartsen Genootschap is het in eigen beheer verrichten van wetenschappelijk onderzoek door de huisarts één van de aandachtspunten geweest. Een boek dat geschreven is met het doel 'voldoende praktische hulp te verstrekken om de huisarts in staat te stellen een eigen onderzoeksproject af te werken en te publiceren', verdient dan ook alle aandacht.

Het boek is logisch opgebouwd. Uitgegaan wordt van het ontwikkelen van een onderzoekbare vraag. Vervolgens worden beschreven: de opzet van het onderzoek, het meten van verschijnselen, de dataverzameling, de datareductie, de analyse met een apart hoofdstuk over statistiek en de rapportage, compleet met de benodigde politiek om een artikel gepubliceerd te krijgen.

Het belangrijkste pluspunt van dit boek is de leesbaarheid. Bepaald ingewikkelde problematiek wordt vaak op een zeer begrijpelijke wijze beschreven. Met name bij de statistiek worden hele praktische aanwijzingen gegeven, bijvoorbeeld het vergelijken van de producten van de diagonalen in een kruistabel om snel te zien of het verschil enige kans op significantie heeft. Anderzijds zou dat de indruk kunnen wekken dat het verrichten van wetenschappelijk onderzoek erg eenvoudig is. Dat wordt echter voorkomen door de vragen, oefeningen en taken waarmee het boek doorspekt is. Bij pogingen die opdrachten uit te voeren blijkt alras, dat het in de praktijk nog niet zo simpel is.

Als minpunt zou kunnen gelden dat de grappen met namen van personen op den duur wel wat erg voorspelbaar worden. Ook de gedachte dat voorbereiding, dataverzameling, en analyse en rapportage elk een derde van de benodigde tijd voor het hele onderzoek zouden beslaan, zal met name voor frustratie in de laatste fase leiden: analyse en rapportage lijken bij het huidige

onderzoek eerder de helft dan een derde van de tijd te nemen.

Het boek is het resultaat van samenwerking tussen een huisarts cursusleider en een aantal sociologen, hetgeen bijna identiek is met de auteursconstellatie van het CWO/NHG boek 'Wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde'. Bij vergelijking valt de praktische bruikbaarheid, ondanks het Engels, in het voordeel van het Britse boek uit. Het Nederlandse is een betere inleiding tot de algemeen gebruikelijke methodologische kennis, bijvoorbeeld door het stramien van de empirische cyclus. Dat wordt vooral van belang bij communicatie met wetenschappers van een andere signatuur dan de strikt huisartsgeneeskundige, waaraan op den duur toch niet te ontkomen valt. Gerekend naar de drijfveren die in 'Research methods' worden aangegeven voor het verrichten van onderzoek in het algemeen - 'Of course most of us do it for fame, fortune and foreign travel...' - is aansluiting bij algemene methodologische kennis toch wel een aspect om rekening mee te houden.

Zeker de beginner, voor wie het boek geschreven is, maar ook de wat meer gevorderde huisarts-onderzoeker zal aan dit boek genoegen beleven.

W.A. Meyboom

**Family problems** Williams PR. Oxford, etc.: Oxford University Press 1989; 108 bladzijden, prijs GBP 12.50. ISBN 0-19-261604-8.

Over gezinnen en gezins- en systeembenedering in de medische praktijk is veel meer gepubliceerd vanuit Amerika en Canada dan vanuit Engeland. Daarbij lag meestal een zwaar accent op een gedragstheoretische benadering. Dit heeft met zich meegebracht dat veel van de ervaringen die aldaar zijn opgedaan niet direct toepasbaar zijn in - of vertaalbaar zijn naar - de huisartspraktijk zoals wij die kennen. Voor deze paperback uit de Oxford General Practice Series geldt dit bezwaar niet. De auteur is een Engelse huisarts die zeer dicht bij onze praktijksituatie staat.

In tegenstelling tot veel van de literatuur uit de Verenigde Staten gaat de inhoud meer over gewone gezinnen met veel voorkomende problemen dan over uitgesproken problemezinnen. De herkenning van deze problemen, het begrijpen van de mechanismen die daarbij een rol spelen, en een adequate benadering hiervan door huisartsen kan door lezing van dit boekje stellig worden bevorderd. Het is bewonderenswaardig helder en beknopt geschreven.

Er zijn ook wel punten van kritiek te noemen. Naar mijn mening wordt onvoldoende aandacht

geschonken aan interferentie met problemen die de huisarts zelf in het vroegere ouderlijk huis en het huidige eigen gezin kan hebben ervaren. Ook is het jammer dat niet meer aandacht wordt besteed aan gezinsbeschouwing en -aanpak bij gewone medisch-somatische onderwerpen. Verder is er in de Nederlandse huisartsenopleiding en in de literatuur meer ervaring opgedaan in de samenwerking met vertegenwoordigers van de gedragstheorieën.

Een en ander neemt echter niet weg dat dit boekje van harte kan worden aanbevolen voor (toekomstige) huisartsen.

F.J.A. Huygen

**Huisarts en hulpverlening aan migranten**  
Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 1989. Prijs NLG 35,-. Te bestellen bij het NHG.

Deze ringband bevat het cursusmateriaal voor tien nascholingsbijeenkomsten voor huisartsen en huisartsen-in-opleiding. Het doel van de cursus is om huisartsen beter toe te rusten voor de hulpverlening aan Turkse en Marokkaanse patiënten. Naast het opvullen van leemtes in kennis wordt aandacht besteed aan een open, positieve houding. Er is een versie voor docenten (NLG 35,00) en één voor deelnemers (NLG 25,00). Per bijeenkomst is omschreven welk huiswerk gedaan moet worden en wat er in de groep behandeld wordt. Steeds treft men suggesties voor een alternatieve aanpak van een onderwerp aan. Er is veel ruimte voor het inbrengen van eigen ervaringen en opvattingen. In een reader zijn artikelen opgenomen die kennis en inzicht bijbrengen. Voor onderdelen van de cursus is aanvullend materiaal nodig (met name videobanden); de cursus bevat geen toets, wel een summiere evaluatiemogelijkheid.

De *inhoud* van de cursus lijkt goed doordacht. Achtergronden van cultuur en communicatie krijgen terecht veel aandacht. De medische valkuilen (specifieke ziektebeelden en verschillen in morbiditeitspatroon) worden wel genoemd, maar niet 'uitgediept'. Een geïnteresseerde cursist zal veel inzicht kunnen verwerven in de achtergronden van 'lastig' gedrag bij buitenlanders (het 'overall pain'-syndroom, niet op tijd komen voor een afspraak, veel medicijnvragen, enz.). Het begrijpen van dergelijk gedrag helpt de huisarts in zijn aanpak; het kan echter ook frustrerend werken, wanneer men gaat besef hoe groot een cultuurkloof of een psychosociaal probleem eigenlijk is. Met andere woorden: ik verwacht van de cursus naast verbetering in de hulpverlening ook af en toe een toename van frustraties.

Naar de *vorm* is de cursus een voorbeeldig project. Onderwijskundig klopt het allemaal.

Per bijeenkomst zijn doelen geformuleerd en is een schema opgenomen met programmaonderdelen, instructies, tijdsplanning. In de opzet wordt verondersteld dat cursisten zelf ervaringen kunnen inbrengen. Hier schuilt een moeilijkheid: huisartsen die veel met migranten omgaan, zullen af en toe de mindere ervaren collega's op sleepstoel moeten nemen. Ook vraag ik me af of het reëel is om maar liefst tien bijeenkomsten aan te bieden. Het belang van het onderwerp wettigt een grondige aanpak, maar een drukke huisarts zou zich kunnen laten afschrikken. Deze ene cursus slorpt de tijd op voor bijna een heel jaar nascholing.

Ik mis in de cursus een politieke of maatschappelijke stellingname ten aanzien van de rol van de huisarts in de hulpverlening aan migranten. Impliciet wordt erop gehamerd dat men zijn vooroordeelen moet kennen en overwinnen, en dat men discriminatie moet bestrijden. Prima! Maar laat ook duidelijk worden dat zelfs de 'ideale' hulpverlener niet over de oplossing van alle problemen beschikt. In somatisch opzicht leert de huisarts omgaan met onoplosbare problemen zoals kanker, rheuma, Aids. Het probleem van ontheemding is niet oplosbaar binnen de huisartsgeneeskunde. Een huisarts die zich vrij maakt van de gedachte, dat hij Turken en Marokkanen moet genezen van de ontheemding, kan migranten optimaal helpen om in te zien, waar sommige problemen liggen en waar dus ook de oplossingen gezocht moeten worden. Bij die problemen die wortelen in maatschappelijke afspraken of keuzes, zal de patiënt (migrant of Nederlander) gestimuleerd kunnen worden tot maatschappelijke actie. Het feit dat in een deel van mijn eigen praktijkgebied slechts 4 procent van de buitenlandse kiesgerechtigden hun stem had uitgebracht bij de gemeenteraadsverkiezingen, geeft aan dat er nog werk aan de winkel is.

Marten de Haan

## KENNISTOETS

### Antwoorden pag. 327.

1 juist; 2 juist; 3 juist; 4 onjuist; 5 juist; 6 juist; 7 juist; 8 onjuist; 9 onjuist; 10 juist; 11 juist; 12 juist; 13 juist; 14 juist; 15 juist; 16 juist; 17 onjuist; 18 onjuist; 19 juist.