

Vluchtelingen en gezondheid. Deel 1: Theoretische beschouwingen omtrent de medische klachten van vluchtelingen in de eerstelijnszorg.

Deel 2: Empirisch onderzoek naar de medische klachten van vluchtelingen

Dissertatie Rijksuniversiteit Leiden. Van Willigen LHM, Hondius AJK. Amsterdam: Swets & Zeitlinger, 1992; 476 bladzijden, prijs NLG 98,- (delen 1 en 2 samen NLG 150,-). ISBN 90-265-1314-3.

Dit onderzoek, dat in 1985 is begonnen, had als onderzoeksvragen: welke kenmerken vertonen de medische klachten van vluchtelingen, is er een samenhang tussen de medische klachten en de (gewelds)achtergronden van vluchtelingen en zijn er aanwijzingen dat vluchtelingen die een bepaalde vorm van *organized violence* hebben ondergaan, medische klachten presenteren die door hun kenmerken te onderscheiden zijn? Deel 1 behandelt voornamelijk het literatuuronderzoek, deel 2 het patiëntenonderzoek.

De besproken studies hebben betrekking op slachtoffers van martelingen uit verschillende delen van de wereld, voornamelijk verricht door psychologen en psychiaters en met uiteenlopende onderzoeksmethoden. Alle onderzoeken maken melding van een veelvoud van lichamelijke en psychische klachten. Wat de lichamelijke klachten betreft, gaat het over het algemeen over klachten en weinig over aandoeningen. Gemartelden hadden bij onderzoek zowel lichamelijke als psychische klachten. De meest voorkomende klachten waren hoofdpijn, slaapstoornissen en concentratiestoornissen. De niet-gemartelden hadden weinig lichamelijke klachten, maar klaagden wel over emotionele labiliteit, slaapstoornissen, moeheid en depressie.

De resultaten van de verschillende onderzoeken moeten met het nodige voorbehoud vergeleken worden. Er zijn nogal wat verschillen: land van herkomst, aard van de hulpverleners en onderzoekers, context waarin gewerkt werd, doelstellingen van het onderzoek (hulpverlening of bewijsvoering), onderzoeksmethoden (registratie en codering), tijdstip van het onderzoek. De meest genoemde lichamelijke klachten van vluchtelingen en slachtoffers van martelingen blijken hoofdpijn, moeheid, en klachten van de tractus digestivus en het bewegingsapparaat te zijn. De aard van deze klachten en de bevinding dat in de verschillende studies geen diagnoses worden vermeld, kan er op wijzen dat vluchtelingen en slachtoffers van *organized violence* voornamelijk specifieke klachten presenteren. De meest genoemde psy-

chische klachten zijn angst, depressie, slaapstoornissen, nachtmerries, geheugen- en concentratiestoornissen en geïrriteerdheid.

Deel 2 is gewijd aan een retrospectief dossieronderzoek en een prospectief onderzoek door middel van eenmalige interviews.

Het retrospectieve onderzoek is gebaseerd op de dossiers van 480 vluchtelingen die tussen april 1982 en januari 1987 een hulpverleningscontact met een van de twee onderzoekers hadden; zij waren grotendeels afkomstig uit het Midden-Oosten, met name uit Turkije, en verder uit Latijns Amerika, vooral Chili. Vrijwel de helft van de onderzoeksgroep was tussen de 21 en 30 jaar. Gemiddeld waren de vluchtelingen twee jaar in Nederland. Veel vluchtelingen bleken een redelijk hoge schoolopleiding te hebben. Van de vluchtelingen had 84 procent lichamelijke klachten; de meest voorkomende klachten waren hoofdpijn, maagklachten en rugklachten. Het gemiddeld aantal lichamelijke klachten per persoon was 2,8; de helft van de vluchtelingen noemde drie of meer lichamelijke klachten. Ingedeeld naar ICPC-hoofdstuk werden bewegingsapparaat, zenuwstelsel en tractus digestivus het meest genoemd; bij indeling naar diagnose werden de meeste diagnoses in het hoofdstuk psychische problemen gesteld. Het percentage psychische klachten was even groot als het percentage lichamelijke klachten: 83 procent. Ook het gemiddeld aantal psychische klachten per persoon was gelijk aan het gemiddeld aantal lichamelijke klachten: 2,8; meer dan de helft had drie klachten of meer. Niet minder dan 59 procent van de vluchtelingen met psychische klachten had slaapstoornissen; ook angst kwam veel voor.

Voor het prospectieve deel van het onderzoek werden 156 vluchtelingen en asielzoekers uit Turkije en Iran in 1988 eenmalig geïnterviewd, waarbij gevraagd werd naar lichamelijke, psychische en sociale klachten van de laatste drie maanden.

Van de lichamelijke klachten, die door 78 procent van de vluchtelingen werden gemeld, werden maagklachten en hoofdpijn het meest genoemd; gemiddeld had men 2,5 klachten, het meest uit de hoofdstukken bewegingsapparaat, tractus digestivus, zenuwstelsel en tractus respiratorius. De meest gestelde diagnoses waren spanningshoofdpijn en gastritis. Psychische klachten werden door 90 procent van de onderzochten genoemd, met name angst en slaapstoornissen; 47 procent had meer dan drie psychische klachten.

Voor de genoemde lichamelijke klachten

had 61 procent hulp gezocht, voor de psychische klachten 13 procent. De huisarts was het vaakst geraadpleegd. Vrijwel alle ondervraagden hadden problemen van sociale aard, met name de juridische procedure, de financiële situatie en de huisvesting.

De genoemde klachten zijn niet exclusief voor vluchtelingen; het zijn klachten waarmee Nederlandse patiënten ook bij hun arts komen. Ook de gestelde diagnoses worden regelmatig in huisartspraktijken gesteld.

Zonder twijfel is er voor dit onderzoek veel werk verzet, maar helaas is het inmiddels door de tijd achterhaald. De toestroom van asielzoekers is de laatste jaren enorm toegenomen en alleen al de eerste opvang zorgt voor grote problemen. Sinds januari 1992 is een nieuw toelatings- en opvangmodel voor asielzoekers van kracht. Informatie uit dit onderzoek is dus niet altijd meer van toepassing op de huidige situatie. De veranderde toestroom van asielzoekers heeft voor een grote verschuiving gezorgd in de verhouding tussen uitgenodigde vluchtelingen en asielzoekers. Dat betekent voor de dagelijkse praktijk dat dat de huisarts vaak zal worden geconfronteerd met andere problematiek dan in dit onderzoek is beschreven. Bovendien komen de huidige asielzoekers uit geheel andere delen van de wereld dan de populatie van dit onderzoek.

Waarschijnlijk heeft elke huisarts in Nederland wel enkele asielzoekers in zijn praktijk; het lezen van dit proefschrift zal weinig kunnen verbeteren aan de zorg voor deze vluchtelingen.

G. Wielink

Psychological influences upon breathing: situational and dispositional aspects

Dissertatie Katholieke Universiteit Brabant. Wientjes CJE. ISBN 90-6743-235-0.

Dit proefschrift wil een inleiding bieden in de respiratoire psychofysiologie. Er is gebruik gemaakt van nieuwe, niet-invasieve onderzoekstechnieken, die niet interfereren met het spontane adempatroon. Het adempatroon werd meer gedetailleerd dan gebruikelijk geanalyseerd: behalve in termen van ademfrequentie en teugvolume wordt het centrale 'drive'- en 'timing'-mechanisme geschat aan de hand van de 'inspiratoire flow rate' (teugvolume gedeeld door inspiratietijd) en de 'duty cycle' (inspiratietijd gedeeld door totale cyclustijd). Het proefschrift beslaat vier experimenten: twee

om de invloed van situationele psychologische invloeden op de ademhaling te onderzoeken, en twee om de relatie tussen negatieve emoties en de ademhalingsparameters in kaart te brengen.

Aan de hand van de eerste twee onderzoeken ontwikkelt Wientjes drie klassen van ademhalingsveranderingen, die zich onder invloed van psychologische factoren voordoen: isocapnische hyperpneu, veranderingen in de relatieve bijdrage van de klassieke parameters en van de centrale indices bij gelijkblijvende ventilatie, en hyperventilatie. In het derde experiment werd duidelijk dat angstdispositie en hyperventilatie beide een duidelijk onderscheiden deel van de variantie in klachtenscores bij psychosomatische klachten verklaarden, waarbij het aandeel van de angstdispositie veel groter was dan het aandeel van de hyperventilatie. In het vierde experiment werden de adempatronen van een groep met en een groep zonder psychosomatische klachten met elkaar vergeleken. De pCO₂ lag in de groep met klachten over het geheel lager dan in de groep zonder klachten. Het centrale 'drive'-mechanisme bleek hier primair verantwoordelijk voor te zijn. In hoeverre dit toegeschreven moet worden aan een biologische dispositie of aan emotionele invloeden, valt nog te bezien.

Wientjes levert met dit proefschrift belangrijke bouwstenen voor het bouwwerk van de psychofysiologie van angst, stress, hyperventilatie en psychosomatiek. Door te detailleren en te nuanceren weet hij meer inzicht te verschaffen in het ingewikkelde samenspel van cognitieve, emotionele, metabole en homeostatische invloeden op de ademhaling dan bijvoorbeeld de mensen die in het heetst van de discussie het bestaan van hyperventilatie zelfs geheel ontkennen. Dit proefschrift is zeer aan te bevelen voor wie geïnteresseerd is in deze wereld op de grens van het willekeurige en het autonome zenuwstelsel. Voor de gemiddelde huisarts lijkt het mij te specialistisch.

D.H. Arentz

Presenting clinical pharmacology and therapeutics. Evaluation of a problem based teaching method for choosing drug treatments

Dissertatie. De Vries ThPGM. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1993; 82 pagina's. ISBN 90-7237-170-4.

De beperking van het aantal pagina's van een proefschrift lijkt een trend te worden die niet alleen voor de recensent, maar ook voor de lezer een plezierige kant heeft. Toch gaat er een

prikkel uit van de beperking van een proefschrift tot eigenlijk 39 pagina's (de overige pagina's zijn addenda); de boodschap van het proefschrift moet wel heel bijzonder zijn om die beperking te compenseren.

De studie beschrijft een project dat tot doel heeft de rationaliteit van het kiezen en voorschrijven van geneesmiddelen door medisch studenten te verbeteren. Daartoe is gebruik gemaakt van een normatief model voor het oplossen van patiëntproblemen, hetgeen wordt beschreven. In de inleiding wordt met behulp van de literatuur aangegeven wie er wat heeft gedaan op het gebied van verbetering van het voorschrijfgedrag. Deze inleiding beslaat twee-en-een-halve pagina.

Het trof mij dat ik geen referentie naar Koperberg kon vinden. Koperberg, ook huisarts, promoveerde bij Van Es op de therapeutische waardebeoordeling van slaapmiddelen in de huisartspraktijk. Nu is het niet zozeer dit proefschrift als wel de cursus farmacotherapie die Koperberg ontwikkelde voor huisartsen-in-opleiding die hier de aandacht zou hebben verdiend. Uit een evaluatie van deze cursus bleek dat de huisartsen-in-opleiding direct na de cursus volgens het model voorschreven, en dat aan het eind van de opleiding werd voorgeschreven op de wijze van de huisartsopleider bij wie de huisartsen-in-opleiding stage had gelopen. Dit voorschrijfgedrag kon volgens het model niet altijd even rationeel worden genoemd. Dezelfde Koperberg was later de vader van het *Farmacotherapeutisch kompas*. Ook dit kompas wordt niet genoemd als een richtlijn voor voorschrijfgedrag.

De Vries heeft het verder over kenmerken van de huisarts en zijn praktijk die bepalend zijn voor het voorschrijfgedrag. Hierbij zou een verwijzing naar de proefschriften van Morkink en Tielens niet hebben misstaan. De gepromoveerde zou mij bij het zoeken naar referenties ook wat moeite hebben bespaard als hij een samenvattende literatuurlijst had opgenomen, maar gelukkig waren er maar vijf hoofdstukken. Toch blijft het vreemd dat een huisarts die op een dergelijk onderwerp promoveert, deze zaken niet heeft opgenomen. Ook is het verwonderlijk dat de hoogleraren huisartsgeneeskunde die als promotor en als lid van de promotiecommissie zijn opgetreden, De Vries hier niet op hebben gewezen.

De Vries onderzocht het effect van een cursus farmacotherapie op het voorschrijfgedrag van getrainde studenten en vergeleek deze met het voorschrijfgedrag van ongetrainde studenten. Het proces van rationele farmacotherapie werd zodanig gedefinieerd en beschreven dat

het overdraagbaar was. De cursus werd ontwikkeld op basis van het geoperationaliseerde denkproces en de logica van de keuze voor een geneesmiddel.

De probleemgeoriënteerde methode die is gebruikt, bestaat uit de volgende stappen. Bij het beschrijven van het doel van de behandeling moeten de studenten aangeven of het doel is genezing van de ziekte, verminderen van klachten of het voorkomen van zwangerschap. Vervolgens moet een keuze gemaakt worden voor een geneesmiddel, waarbij twee fasen worden onderscheiden. In de eerste plaats moet de student voor de aandoening/ziekte/klacht een of twee medicamenten van eerste keuze in zijn hoofd hebben. Ten tweede bepaalt de student of dit (deze) medicament(en) van toepassing c.q. toepasbaar zijn bij deze specifieke patiënt. De medicamenten van eerste keuze zijn afkomstig uit een persoonlijk formulier, gemaakt door de student tijdens zijn studie. De studenten wordt in de cursus ook geleerd dat een behandeling zonder medicamenten mogelijk is, en in principe op de eerste plaats komt.

Bij een keuze tussen de medicamenten die in aanmerking komen, wordt voor elk medicament een cijfer gegeven voor de criteria effectiviteit, veiligheid, patiëntvriendelijkheid en kosten. Vervolgens wordt elk cijfer met een weegfactor vermenigvuldigd en worden de aldus verkregen cijfers bij elkaar opgeteld. Deze som geeft dan aan welk medicament meer of minder van toepassing is. De weegfactor voor elk criterium is het gemiddelde van het relatieve gewicht dat de studenten uit deze groep eraan geven. Ook als individuele dokter zou men deze weegfactoren kunnen opstellen. Het lijkt er echter op, dat aan een subjectief gegeven een cijfer wordt gegeven, waardoor het objectief lijkt.

Bij het bepalen of het middel bij de patiënt past, dient rekening te worden gehouden met risicogroepen, zoals zwangeren, vrouwen die borstvoeding geven, kinderen, bejaarden en patiënten met nier- of leverfunctiestoornissen. Bij het starten van de behandeling behoort het informatie geven en het afspraken maken over de monitoring van het effect van de behandeling. Bij de controle moet de student nagaan of zijn eerder gestelde doelen zijn bereikt of dat verdere actie moet worden ondernomen.

De schrijver onderkent het feit dat in deze cursus onder woorden wordt gebracht wat al vanzelfsprekend door dokters wordt gedaan. Hij geeft hier echter verschillende redenen voor. In de eerste plaats is het belangrijk om studenten inzicht te geven in de basis van medische beslissingen en logica. In de tweede

plaats leren studenten dat de complexe realiteit van de dagelijkse praktijk kan leiden tot irrationeel voorschrijfsgedrag.

De evaluatie van de cursus laat zien dat de vaardigheid van medisch studenten op korte termijn verbeterde, maar dat de studenten moeite hadden het geleerde toe te passen bij soortgelijke problemen die niet waren besproken. Datzelfde geldt voor het middellange-termijneffect. In de bespreking wordt vastgesteld dat de cursus de *competence* en niet de *performance* verbeterde.

Het uitgangspunt voor toekomstige onderwijskundige interventies, zowel voor scholing als voor nascholing, moet volgens De Vries zijn: (toekomstige) dokters te leren hoe zij op doordachte wijze geneesmiddelen kunnen kiezen, in plaats van hun te vertellen wat zij moeten kiezen. Een conclusie waar iedereen het mee eens kan zijn; de vraag is echter of een dergelijke cursus, die enigszins naïef overkomt, deze bijdrage kan leveren. Het resultaat van het onderzoek over deze cursus stemt niet tot tevredenheid en geeft geen steun aan de conclusie.

Ron Pieters

Prevention in general practice

2nd ed. Fowler G, Gray M, Anderson P, eds. Oxford, etc.: Oxford University Press, 1993; 299 bladzijden, prijs NLG 48,-. ISBN 0-192-62158-0.

Dit boek is de tweede druk van 'Preventive medicine in general practice', dat tien jaar geleden verscheen. Dertien auteurs geven in negentien hoofdstukken een overzicht van de stand van zaken op het gebied van preventie.

In de eerste zes hoofdstukken worden algemene onderwerpen besproken, zoals gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, sociale en economische invloeden op gezondheid, de middelen die er zijn om preventie te bedrijven, de data die van belang zijn voor preventieve activiteiten en modellen voor gedragsverandering. Hoofdstuk 7 handelt over de theoretische achtergronden van *time management* en *management of changes*. In hoofdstuk 8 worden de voor- en nadelen van screeningprogramma's voor volwassenen besproken. Daarna volgen de hoofdstukken over roken, voeding, alcoholgebruik, stress, lichaamsbeweging en hypertensie. De laatste hoofdstukken gaan over preventie van cardiovasculaire aandoeningen, kanker, infectieziekten en seksueel overdraagbare aandoeningen; het slothoofdstuk gaat over preventie van psychische stoornissen. 'The

new UK general practice contract' is als appendix opgenomen.

In het boek wordt ook ruime aandacht besteed aan de organisatie van preventieve activiteiten. Tevens wordt duidelijk gemaakt dat preventie geen kwestie is van alleen maar screeningsprogramma's, maar dat de te behalen winst vooral schuilt in de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding. Het is een helder en overzichtelijk boek met veel schema's en korte samenvattingen. Veel van het gebodene is direct vertaalbaar naar de Nederlandse situatie. De huisartsgeneeskunde in Nederland zou een dergelijk boek niet misstaan.

Jan de Haan

Vasospasm and female sex hormones

Dissertatie. Bartelink ML. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1992; 143 bladzijden, geen handelsuitgave. ISBN 90-9005-580-0.

Dit onderzoek is gebaseerd op de veronderstelling dat het feit dat migraine en het syndroom van Raynaud vaker voorkomen bij vrouwen dan bij mannen, wijst op een rol van vrouwelijke hormonen bij het ontstaan van vaat spasmen.

De begrippen migraine en syndroom van Raynaud worden nader gedefinieerd om een patiëntenpopulatie voor verder onderzoek te kunnen samenstellen. Vervolgens worden methoden waarmee men de geneigdheid om met vaat spasmen te reageren zou kunnen meten, getest en op reproduceerbaarheid getoetst. Hierop wordt zorgvuldig en uitvoerig ingegaan; voetangels en klemmen worden aangegeven en zo goed mogelijk vermeden. Dan komt het onderzoek, zorgvuldig en gedetailleerd weergegeven. De resultaten worden eerlijk genoteerd en intelligent becommentarieerd. Dat de onderzochte stelling geen directe bevestiging heeft gekregen, is spijtig, maar doet niets af aan de waarde van dit onderzoek. De beschreven meetmethoden bleken niet geschikt om het effect van eenmalige toediening van vrouwelijk hormoon op de capillaire doorstroming aan te tonen. De veronderstelde samenhang is blijkbaar complexer dan werd vermoed.

Een gedegen werkstuk, aanbevolen voor speciaal geïnteresseerden en voor diegenen die zelf onderzoek willen gaan doen.

W.W. Oosterhuis

Protocol Premenstruele Klachten Anoniem. Utrecht: Centrum voor Vrouwegezondheidszorg Aletta (Maliesingel 46, 3581 BM Utrecht, telefoon 030-332.304), 1993; prijs NLG 11,90 (korte versie) of NLG 27,70 (uitgebreide versie, voorzien van wetenschappelijke verantwoording en voorbeeld klachtendagboek). Te bestellen door overmaking van het bedrag op gironummer 3806.700 van VGC Aletta te Utrecht.

Griep/De griep prik Folder, 4 bladzijden.

Verstopping? Folder, 4 bladzijden.

Koorts bij kinderen Folder, 4 bladzijden.

Prijs NLG 21,- per 50 stuks, exclusief porto. Te bestellen bij: Stichting O&O, Postbus 1555, 3500 BN Utrecht; telefoon 030-332.113.

Kinderorthopedie Diepstrate AFM, Van Linde B, Swierstra BA. Utrecht: Bunge, 1993; 111 bladzijden, prijs NLG 54,50. ISBN 90-6348-426-7.

Readings on diarrhoea Student manual. Anonymous. Geneva: WHO, 1992; vii + 147 pagina's, prijs USD 18,-. ISBN 92-4-15444-9. Te bestellen bij: INOR-Publikaties, Postbus 14, 7240 BA Lochem.

Huisarts en depressie Van den Hoofdakker, Albersnagel FA, Van Tilburg W. Assen: Van Gorcum, 1993; VIII + 100 bladzijden, prijs NLG 30,-. ISBN 90-232-2673-9.

Longziekten Sluiter HJ, Demedts M, Dijkman JH, Hilvering C. Assen: Van Gorcum, 1993; XII + 872 bladzijden, prijs NLG 175,-. ISBN 90-232-2670-4.

Urine-incontinentie bij vrouwen Starmans K, Van Ryen M. Brochure, 80 bladzijden. ISBN 90-72225-20-1.

Diabetes mellitus type II Wouderlood JE, Van Ryen M. Brochure, 80 bladzijden. ISBN 90-72225-19-8.

Beide brochures zijn te bestellen door overmaking van NLG 10,25 op rekening 69.93.64.779 (CEBU, gironummer van de bank: 75651) van de Landelijke Vereniging Gezondheidscentra (LVG), Utrecht, onder vermelding van respectievelijk 'Incontinentie' of 'Diabetes'.

Een kwart eeuw stomazorg in Nederland en wat daaraan voorafging Cazemier-Kleij MGM. Breukelen: Nederlandse Stomavereniging 'Harry Bacon', 1993; 191 bladzijden, prijs NLG 17,50. ISBN 90-73103-05-3. Te bestellen bij de uitgever; telefoon 03462-62286.