

## Huisarts en Wetenschap

## Redactiecommissie

Dr. F.J. Meijman, voorzitter  
M.Y. Berger, arts  
Dr. N.P. van Duijn  
M. Hugenholtz, arts  
Prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen  
P.L.B.J. Lucassen, arts  
Dr. B. Terluin

## Eindredactie

Drs. E.A. Hofmans/MediTekst  
Postbus 10482, 1001 EL Amsterdam  
Telefoon (020) 4232131  
Fax (020) 4230464

## Redactiesecretariaat

Mevrouw C. Bakker-Bosman  
Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht  
Postbus 3176, 3502 GD Utrecht  
Telefoon (030) 2881700  
Fax (030) 2870668

## Nederlands Huisartsen

## Genootschap

Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht  
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht  
Telefoon (030) 2881700  
Fax (030) 2870668

## Uitgeverij/advertentie-exploitatie

Bohn Stafleu Van Loghum bv  
Postbus 246, 3990 GA Houten  
Telefoon (030) 6395763  
Advertenties behoeven de goedkeuring van de redactiecommissie. Inzenden aan de uitgeverij.

## Abonnementen

Klantenservice Bohn Stafleu Van Loghum  
Postbus 246, 3990 GA Houten  
Telefoon (030) 6385700  
Fax (030) 6385839  
E-mail: klantenservice@bsl.nl  
Nederland, Ned. Antillen, België en Suriname NLG 179,50 p/j.  
Overig buitenland NLG 284,08 p/j.  
Studenten NLG 99,50 p/j.  
Lose nummers NLG 20,-.

Huisarts en Wetenschap verschijnt 13x per jaar. Opzeggingen dienen ten minste twee maanden voor de aanvang van een kalenderjaar te worden gericht aan Klantenservice Bohn Stafleu Van Loghum.

## Adreswijzigingen

NHG-leden aan het NHG-bureau.  
Overige abonnees aan Klantenservice Bohn Stafleu Van Loghum.

## Druk

Verweij bv, Mijdrecht

Nederlands  
**uitgeversverbond**  
Groep vaktijdschriften

ISSN 0018-7070

## Schatbewaarder van individuele medische informatie

***Bij het naderen van de eeuwwende mag de huisarts zich verblijden met de rol van poortwachter tot vrijwel de hele gezondheidszorg. Daardoor is de huisarts tevens schatbewaarder van bekende én verborgen medische informatie over vele individuele patiënten. Welke deuren worden geopend (gehouden) en welke blijven (nog) dicht?***

Diagnostische mogelijkheden dijen uit, maar zinvolle therapeutische, prognostische en op preventie gerichte consequenties blijven daarbij relatief achter. De gezondheidszorg produceert daardoor per saldo – naast nuttige – ook nodeloos belastende informatie over individuele patiënten. Vanouds bekend is het dilemma bij carcinomen met een treurige prognose. Bij wie en wanneer moet een vermoeden snel of juist gefaseerd worden geobjectiveerd? Ook al vertrouwd zijn de dilemma's bij latente of subklinische virusinfecties als HIV en hepatitis C, waarbij het therapeutisch perspectief hoopvol lijkt, maar in een individueel geval geen succes gegarandeerd kan worden. Vergelijkbaar is het probleem bij het (vermoedelijke) begin van chronische aandoeningen als multiple sclerose en reumatoïde artritis, waarbij recent pleidooi voor de vroege start van een 'agressieve' therapie haaks staat op de traditioneel terughoudende aanpak. Voorts zijn er nog de onbeantwoorde vragen over het nut van grootscheepse opsporing, controle en 'behandeling' van allerhande gezondheidsrisico's, in het bijzonder met betrekking tot hart- en vaatziekten. En tenslotte heeft het dilemma van de detectie van een groeiend aantal genetisch bepaalde gezondheidsrisico's ook al zijn weg naar

de spreekkamer van de huisarts gevonden.

Ondanks alle variabiliteit blijft het kernprobleem in individuele situaties: een verantwoorde afweging maken van de kans op nuttige kennis tegen het risico van louter belastende informatie. Daarbij maakt het veel uit of het handelt om een daadwerkelijk ervaren klacht van de patiënt of om een theoretisch gezondheidsrisico. En voorts heeft de wisselwerking tussen de betrokken patiënt en huisarts steeds een uitkomst die niet bij voorbaat vaststaat. Onzekerheden van de huisarts kunnen slechts in beperkte mate opgevangen worden door protocollen en consultaties; en sommige patiënten blijken wel en andere juist niet te kunnen meedenken over hun eigen klachten en gezondheid in termen van kansen en risico's.

In de studeerkamer stilstaan bij de ethische en juridische kaders zal de huisarts helpen, naast het blijven vergaren en selecteren van nieuwe medische kennis en het overdenken van contrasterende fenomenen als consumptisme en patiëntenontrouw. Het vinden van de juiste balans tussen onzekerheid, behoefte aan veiligheid en respect voor de autonomie van de patiënt zal echter in de spreekkamer moeten plaatsvinden, steeds opnieuw. (FJM)

## Overgewicht gewogen

In juni 1997 ondervroeg het NIPO 544 personen met overgewicht. De meesten van hen blijken zich ervan bewust dat ze te zwaar zijn. Toch meent 35% van degenen met echte vetzucht dat hun overgewicht géén probleem is. Wel weet 92% van alle respondenten één of meer gezondheidsrisico's te noemen, waarbij hart- en vaatziekten met grote voorrang op de eerste plaats komen. Minstens tweederde van de ondervraagden had niets gedaan tegen het overgewicht in het voorgaande jaar. Indien men wel wilde afvallen, was in 54% van de gevallen het beper-

ken van gezondheidsrisico's de motivatie, gevolgd door een slank lichaam, met 36%. Een slank figuur is voor 41% van de vrouwen en voor 22% van de mannen belangrijk, terwijl beperken van gezondheidsrisico's voor 70% van de mannen en voor 48% van de vrouwen belangrijk is.

Opvallend was hierbij dat alleenstaanden met name gezondheid belangrijk vinden (79%) en in uiterlijk veel minder reden zien om af te vallen (15%). Bij mensen in een gezin met kinderen zou de reden om af te vallen bij 47% een beter uiterlijk zijn en bij 44% het verminderen van de gezondheidsrisico's. Meer dan de

De berichten, commentaren en reacties in de rubriek Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisarts-geneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom. De bijdragen in deze aflevering zijn van Peter Lucassen, Berend Terluin en Frans J. Meijman (red).

helft van de mensen met vetzucht zou waarschijnlijk een geneesmiddel willen gebruiken en vindt dat dit dan vergoed zou moeten worden. Een ondersteunend begeleidingsprogramma wordt daarbij ook door 50% belangrijk gevonden. (FJM)

## Peper in... de neus

Onze tijd vraagt om krachtige middelen. Als 'zout water' en kamille niet helpen, moet de natuur – liever Moeder Natuur dan de 'fabriek' – iets sterkers bieden. Zo verminderen de klachten van patiënten met neusklachten zonder duidelijke oorzaak sterk, wanneer ze in de neus worden gesprayd met het scherpe bestanddeel van de rode peper. Dit is een van de conclusies van het promotieonderzoek van KNO-arts *Blom*.<sup>1</sup> Patiënten met onverklaarde neusklachten die niet op corticosteroïd-spray reageren, blijken gebaat bij een nieuwe behandeling. Na verdooving wordt capsaïcine, het scherpe bestanddeel van rode peper, in de neus gesprayd. Na zeven behandelingen blijken de neusklachten sterk verminderd, zo concludeert de auteur. (FJM)

1 Blom HM. Niet-allergische niet-infectieuze chronische rhinitis. Pathogenese en behandeling [Dissertatie]. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1998.

## De stijl van de bestuurder

Onderzoekresultaten op niet-huisarts-geneeskundig gebied kunnen voor ons leerzaam of vermakelijk zijn, wanneer we ze betrekken op onze eigen situatie. *Boessenkool & Anthonissen* onderzochten het bestuurlijk handelen in amateursportverenigingen.<sup>1</sup> Zij onderscheiden drie typen bestuurders: de bricoleurs, de ingenieurs en de regisseurs.

De *bricoleurs* besturen hun club op traditionele en informele wijze. Zij hebben een sterke hang naar de clubliefde en betrokkenheid van vroeger. Het zijn veelal ouderen, die hun binding met de club uiten met bijvoorbeeld oud-papieracties, en die dat ook van anderen verwachten. De *ingenieurs* zijn de bestuur-

ders van de bedrijfsmatige aanpak. Deze managerstypen regeren met harde hand, vinden algemene ledenvergaderingen lastige overblijfselen uit het verleden en zien sportprestaties als verkoopproducten waarmee sponsorgeld valt te verdienen. Zij praten het liefst in modern managementjargon en houden van bedrijfskundige organisatieblauwdrukken. De *regisseur* is de ideale bestuurder. Hij erkent niet alleen de verscheidenheid aan wensen onder zijn leden, maar accepteert dit gegeven ook en neemt het als uitgangspunt voor zijn handelen.

De traditionele sportvereniging, waarin alle neuzen dezelfde richting uitwijzen, bestaat volgens de onderzoekers nauwelijks meer. Leden geven op verschillende manieren betekenis aan hun lidmaatschap. De een komt om een uurtje te sporten, de ander om het gezellige samenzijn, weer een ander om zo hoog mogelijke prestaties te leveren, en de bestuurder wellicht om het clubbelang te dienen of om meer persoonlijke motieven te kunnen bevredigen. Deze veranderingen en de steeds ingewikkelder wordende regelgeving vragen om nieuwe vormen van besturen. De regisseur is daarvoor het beste toegerust.

Over werkstijlen gesproken... (FJM)

1 Boessenkool JH, Anthonissen AF. Betekenis van besturen. Variaties in bestuurlijk handelen in amateur-sportorganisaties [Dissertatie]. Utrecht: Universiteit Utrecht, 1998.

### Wat denkt u er zelf van?

Op 5 juni j.l. promoveerde Monique Heijmans op een onderzoek bij 98 patiënten met het chronische vermoeidheidssyndroom (CVS) en 63 patiënten met de ziekte van Addison, allen gerecruiteerd uit twee patiëntenverenigingen.<sup>1</sup> Zij onderzocht de waarde van het 'zelfregulatiemodel van gezondheids- en ziektegedrag'. In dit model gaat het om de invloed van 'ziekteschema's' (wat patiënten denken over ernst, oorzaken, prognose, behandelbaarheid en gevolgen van hun ziekte) op het 'copinggedrag' (de manier waarop patiënten omgaan met problemen in het algemeen en hun ziekte in het bijzonder). Dat 'copinggedrag' beïnvloedt op zijn beurt weer het functioneren en welbevinden van de patiënt. De achterliggende gedachte bij het onderzoek was, dat er vaak een zwak verband bestaat tussen iemands welbevinden en functioneren, en de objectieve ernst van zijn chronische ziekte. Heijmans vond dat ziekteschema's

## Nieuwe leden voor de redactiecommissie voor Huisarts en Wetenschap

### Gezocht

**Twee nieuwe leden voor de redactiecommissie voor Huisarts en Wetenschap.**

De redactiecommissie voor *Huisarts en Wetenschap* kent als permanente commissie van het Nederlands Huisartsen Genootschap een vaste procedure voor het aan- en aftreden van leden. Elk jaar treedt één van de zittende redactieleden uit de commissie; nieuwe aspirant-leden worden steeds met twee tegelijk benoemd.

Per 1 mei 1999 zullen opnieuw twee aspirant-redactieleden worden benoemd voor de tijd van één jaar; daarna zullen zij in beginsel als leden van de redactiecommissie worden voorgedragen, tenzij daartegen bij de betrokkenen overwegende bezwaren bestaan.

De taken van de leden van de redactiecommissie zijn:

- Het beoordelen van de aangeboden manuscripten en het schrijven van beoordelingen en/of conceptbrieven aan de auteurs.
- Het begeleiden van auteurs bij het herschrijven van in principe aanvaarde manuscripten, onder andere door het geven van gedetailleerde richtlijnen en adviezen.
- Het deelnemen aan de maandelijks redactievergaderingen, die altijd plaatsvinden op donderdag van 17.30 tot ca. 21.30 uur.
- Het schrijven van redactionele commentaren.
- Het leveren van een bijdrage aan het ontwikkelen en uitvoeren van het redactiebeleid en het initiëren van nieuwe plannen.

- Het uitvoeren van alle overige taken, waartoe door de redactiecommissie wordt besloten.

Leden van de redactiecommissie dienen lid van het NHG te zijn.

In 1998 bestaat er ten aanzien van de te werven aspirant-redactieleden voorkeur voor een vrouw en een man. Ten minste één van hen moet gepromoveerd zijn. Ten minste één van hen zal praktiserend huisarts moeten zijn. Ervaring met het beoordelen van wetenschappelijke manuscripten is gewenst, evenals ervaring met publiceren en/of het verzorgen van wetenschappelijk onderwijs. Aan de werkzaamheden voor de redactiecommissie is een vergoeding verbonden.

De sollicitatiecommissie zal bestaan uit dr. F.J. Meijman, voorzitter van de redactiecommissie, prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen, lid van de redactiecommissie, en dr. W.A.B. Stalman, voorzitter van het NHG.

Sollicitatiebrieven, voorzien van een curriculum vitae en, indien van toepassing, een lijst van belangrijkste publicaties, dienen binnen 14 dagen na het verschijnen van deze aflevering te worden gericht aan: dr. F.J. Meijman, Huisarts en Wetenschap, Postbus 3176, 3502 GD Utrecht.

inderdaad samenhangen met welbevinden en functioneren, maar dat 'coping' er weinig toe deed. Het kwam erop neer dat patiënten die hun ziekte ernstiger en minder goed behandelbaar achtten, en de prognose somberder inschatten, zich minder goed voelden en minder goed functioneerden. Deze uitkomst lijkt weinig verrassend. De cross-sectionele opzet van

het onderzoek kon de 'kip of ei'-discussie niet ophelderen. Waarschijnlijk hebben we te maken met een circulair proces. Jammer genoeg heeft Heijmans geen interventie-onderzoek gedaan, zodat we niet zeker weten of we het welbevinden en functioneren van patiënten met chronische aandoeningen kunnen verbeteren door hun denkbeelden te beïnvloeden, bijvoorbeeld door het

geven van realistische voorlichting. Plausibel lijkt het wel. Misschien moeten we als huisarts toch maar weer eens heel voorzichtig vragen wat de patiënt er zelf van vindt, als we de indruk hebben dat hun onwelbevinden en disfunctioneren niet in verhouding staat tot de ernst van de aandoening. (BT)

1 Heijmans MJWM. Cognitive representations of chronic disease. An empirical study among patients with chronic fatigue syndrome and Addison's disease [Dissertatie]. Utrecht: Universiteit Utrecht, 1998.

### Op recept of vrije verkoop

Was de Nederlandse overheid voorheen terughoudend met het vrijgeven van medicamenten voor zelfzorg, inmiddels hebben we volgens het tijdschrift *Zelfzorg* (september 1998) 'een forse inhaalslag gemaakt'. Ten opzichte van andere landen in Europa neemt Nederland een middenpositie in. Bekend is de vrije verkoop van NSAID's (ibuprofen en naproxen), decongestiva, nicotinepreparaten, loperamide, aciclovir, minoxidil, antimycotica (alleen tegen huidsimmels) en het antihistaminicum loratadine. Minder bekend is wellicht de verkrijgbaarheid zonder recept van cromoglycaat, famotidine en ranitidine. De Nederlandse 'consument' moet voor hydrocortisoncrème (nog) naar de dokter; in negen omringende landen is het vrij verkrijgbaar. In zeven landen blijkt men minder huiverig ten aanzien van de zelfzorg bij vaginale schimmels dan in Nederland. Alleen in België en het Verenigd Koninkrijk (het Mekka van de zelfmedicatie) kan men zelf zijn spastische darm met mebeverine te lijf. (FJM)

### Cave nihilisme

Het ontbreken van wetenschappelijk bewijs hoeft nog niet te leiden tot het afzien van logica en normale consultvoering. (PL)

### En verder in dit nummer...

Ingezonden	621
Referaten	623
Forum	624
Boeken	629
SGIM-congres	632
NHG-katern	633