

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
Nieuwe Prinsengracht 39
1018 EG Amsterdam
Telefoon (020) 4232131
Fax (020) 4232059

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.
Losse nummers NLG 20,-.

Huisarts en Wetenschap verschijnt 13x per jaar. Opzeggingsdienen 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

HUISARTS EN WETENSCHAP 1998; 41(4)

Ons een zorg

De verkiezingen voor de Tweede Kamer staan voor de deur, en sociale verschillen vormen een belangrijk politiek thema. De huisarts stuit echter heel wat vaker dan eenmaal in de vier jaar op de consequenties van sociale verschillen voor ziekte en gezondheid. Dit themanummer en onderstaande compilatie van indrukken van huisartsen illustreren dat.

Het thema sociale verschillen en huisartsgeneeskundige zorg levert onder huisartsen desgevraagd een tweeledig beeld op. Enerzijds signaleert men de gevolgen van sociale achterstand of welstand voor ziekte en gezondheid slechts als waarnemer. Anderzijds onderkent men de invloed die ervan uitgaat op de wijze waarop men individuele patiënten tegemoet treedt bij diagnostiek, therapie en preventie. Extra alertheid op risicofactoren, priorkansen en problemen bij therapietrouw is daarbij een vast onderdeel. Handelen vanuit stereotypieën vormt een bekend – maar nogal eens veronachtzaamd – struikelblok (direct antibiotica voor het buitenlandse kind, 'want allochtonen willen dat nu eenmaal'). En dan is er ook nog die overpeinzing (karakteristiek voor de intellectueel?) of het vooral gaat om de gevolgen van sociale verschillen of eerder om persoonsafhankelijke eigenschappen en risico's.

Sociale achterstand

Het zal niemand verbazen dat de gevolgen van sociale achterstand de meeste casuïstiek opleveren. Daarbij gaat het niet alleen om armoede, maar ook om taalbarrières bij allochtonen, onvoldoende taalvaardigheid bij autochtonen, onhandigheid in de bureaucratie, sociaal isolement en gebrek aan kennis, inzicht en opleiding. Naar de indruk van huisartsen leiden deze factoren, in combinatie met een frequenter voorkomen van ongezonde gewoonten, tot een cumulatieve van ziekten en problemen. 'In onze achterstandswijk is de gezondheidstoestand van 40-50-jarigen vergelijkbaar met die van 60-70-jarigen in de algemene populatie. Sterfte aan hartfalen of COPD, al dan niet in

combinatie met diabetes mellitus, komt vanaf 45-jarige leeftijd regelmatig voor. Bejaarden vanaf 75 jaar zijn een zeldzaamheid.' Deze waarneming sluit aan bij een uitspraak van Peter Scrabanek: 'De grootste risicofactor voor hart- en vaatziekte is arm zijn in een rijk land.' Geregeld stuit men op financiële en huisvestingsproblemen. 'Ik erger me al een paar jaar dat het ziekenfonds pessaria niet meer vergoedt.' 'Gezond eten is ook zo wat. Regelmatig hoor ik dat adviezen om meer fruit en groenten en minder vet te eten wel mooi zijn, maar niet goedkoop.' 'Huisstofsanering van de slaapkamer is erg moeilijk uit te voeren in een kamer waar vier kinderen in twee stapelbedden moeten slapen.' Maar niet alleen de materiële factoren beperken de mogelijkheden van de huisarts. Een gebrekkige communicatie bedreigt soms regelrecht de diagnostiek. Je moet daarom 'de grote priorkansen op cardiovasculaire en pulmonale aandoeningen ook bij allerlei vage verhalen mee laten wegen.' Zoals bij de 'duizeligheid' bij inspanning bij een 55-jarige man die na een maand overleed aan een myocardinfarct.

Culturele verschillen

'Kwaliteit van leven, van gezondheid, is niet een vaststaand begrip, maar wordt gedefinieerd in dialoog tussen de dokter en de patiënt. Dat sociale en culturele verschillen daar een belangrijke rol bij vervullen is onvermijdelijk. De vooronderstelling dat arme, domme of allochtone patiënten ongezonder zijn dan welvarende intelligente autochtonen moet je dan ook altijd in dat licht bezien.'

Vervolg op pag. 162.

De berichten, commentaren en reacties in de rubriek Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom. De bijdragen in deze aflevering zijn van Roeland Geijer, Hans Grundmeijer, Marjolijn Hugenholtz, Jaap van der Laan, Toine Lagro-Janssen, Peter Lucassen, Gerrit Neomagus, Joost den Otter, Jaap Querido, Wim Stalman, Ger van der Werf, Tjerk Wiersma, Joost Zaat en Frans J. Meijman (red).

valt daarmee buiten de top-40 van meest toegekende trefwoorden. Het gaat vooral om casuïstiek (53%), op ruime afstand gevolgd door onderzoeksartikelen (21%). Huisartsen tekenen voor de helft van het aantal auteurs van onderzoeksartikelen.

(FJM)

Sober doch humaan

'Jan komt uit het Midden-Oosten, is 15 jaar oud, is reeds drie jaar in Nederland en verblijft samen met zijn ouders en broer in een asielzoekerscentrum. Hij is wat verlegen en bezoekt samen met zijn moeder het spreekuur. Hij spreekt goed Nederlands en kan goed meekomen in de 4e klas van het VWO. Desondanks "moet" zijn moeder het woord doen. Hij schaamt zich voor zijn bedwateren, dat recent weer is ontstaan. Tijdens het consult is hij zichtbaar gespannen; hij zegt geen idee te hebben, waardoor het bedwateren is ontstaan. Wel is hij zeer gemotiveerd om er iets aan te doen. Na uitsluiting van lichamelijke oorzaken en uitvoerige uitleg kiest hij voor de plaswekker.

Op een controle-afpraak komt Jan niet opdagen. Contact met zowel de moeder als de vader leert dat er binnen het gezin de nodige spanningen zijn, die samenhangen met het gedrag van Jan thuis en op school. Hij heeft thuis zeer frequent conflicten en ook is hij niet meer gemotiveerd om zich op school in te zetten, getuige de duidelijke knik in zijn schoolresultaten. Beide ontwikkelingen vertonen een duidelijke samenhang met het verwijderen door de vreemdelingenpolitie van verschillende van zijn landgenoten uit het centrum. Hij is bang dat hem en zijn familie hetzelfde lot zal treffen. Enige tijd later bezoekt hij op aandringen van zijn moeder het spreekuur opnieuw, maar nu alleen. Na enige tijd komt het hoge woord eruit: het leven heeft geen zin meer voor hem. Hij kan als Moslim geen zelfmoordplannen hebben, maar een ongeluk op weg naar school zou

Sociaal in H&W

Dit tijdschrift beoogt weliswaar bij te dragen aan de saamhorigheid binnen de huisartsenwereld, maar het begrip 'sociaal' is bepaald geen doorsnee element in de kolommen.

In het cumulatieve register 1957-1997 verwijst de trefwoordencombinatie sociale klasse/sociaal-economische status/sociaal aspect naar 82 referenties (zie pagina 207), dat is 1,9% van de in totaal 4284 geïndexeerde referenties. 'Sociaal'

Vervolg van pag. 161

De huisarts berust dan in de situatie dat de Marokkaanse vrouw ook voor haar zesde zwangerschap pas controle rond de 36e week zinvol acht. En een bloedsuiker van rond de 13,0 wordt bij de zwakbegaafde man – verzet op borreltje en eieren met spek – na enkele langdurige huisbezoeken voortaan ook acceptabel geacht.

Soms vragen de subculturele verschillen een heel ander soort begrip: 'Iedere dokter kent wel de 's zondagsmiddagse giechelende bakvissen bij de praktijkingang die vergezeld van een hartsvriendin eerst drie keer diep moeten ademhalen voor het hoge woord eruit is, niet bevredend dat de dokter allang kon raden dat het hen om het verkrijgen van de morning after pil ging.' De confrontatie met (sub)culturele verschillen leidt niet alleen tot berusting en begrip. Huisartsen signaleren bij zichzelf in voorkomende gevallen een strakker terugbestelbeleid, een directievere – zo niet autoritaire – aanpak, minder meegaan in de praatcultuur en sneller voorschrijven van antibiotica en antipsychotica.

Het geeft te denken

In 1971 formuleerde Julian Tudor Hart de 'inverse care law', die luidde: 'De kwaliteit van geneeskundige zorg, en vooral van huisartsgeneeskundige zorg, was het laagst waar de noden van de bevolking het hoogst waren.' Enkele waarnemingen van huisartsen in 1998 sluiten hier helaas bij aan.

'Ik krijg voor de semi-profvoetballer binnen een dag een kijkoperatie georganiseerd, terwijl de wachttijd voor een artroseoperatie op dezelfde afdeling een half tot één jaar bedraagt.' 'Voor de have's dreigt overbehandeling, voor de havenot's onderbehandeling.' 'Hoe groter de taalbarrière hoe meer neiging tot diagnostiek en therapeutisch overbehandelen; dit werkt medicaliserend.' 'De ervaring bij allochtonen heeft me geleerd dat iedere vorm van advisering rondom voeding en gezond leven tot mislukken gedoemd is, mede door mijn gebrek aan inzicht in hun gewoonten. Dit leidt ertoe dat ik het maar niet eens probeer, zodat uit deze bevolkingsgroep de te dikke zuigeling, de peuter met eetproblemen, de

ongezond etende tiener met darmklachten, de rokende ouders en de oma met diabetes geen optimale behandeling krijgen.' 'Daklozen zijn niet bepaald populaire patiënten in ziekenhuizen. Ze worden eerder geweigerd op de EHBO en worden ook niet altijd even adequaat behandeld.'

Remmende(?) voorsprong

Pakt het bij 'patiënten van stand' allemaal gunstiger uit?

Huisartsen signaleren bij zichzelf wel degelijk tekenen van een 'voorrangsbeleid', hoewel het nog maar de vraag is of zo'n beleid voor de begunstigde altijd gunstiger uitpakt. 'Een cliché, maar klassiek, is de situatie van de zakenman die "iets goeds" wil tegen zijn keelpijn – "drukkende zaken, kan niet gemist worden" – en naar huis gaat met een recept voor antibiotica tegen zijn onbetekenende keelpijn.' 'Bij het regelen van psychische hulp zoek ik voor de have's naar de chiquere psychiater en psycholoog, voor de havenot's is het maatschappelijk werk goed genoeg. Ik denk dat ik voor de (interessantere?) have's meer tijd per consult uittrek dan voor de havenot's.' 'Hoewel "koude kak" ook zijn bezwaren heeft, is het met intelligenter publiek wat prettiger communiceren.' 'Particuliere verpleging of huishoudelijke hulp is voor de meeste patiënten te duur, maar is wel vaak een optie bij rijke hulpbehoevenden.'

Een huisarts memoreert een uitslating die hij niet heeft kunnen verifiëren, maar die in bredere zin de ingewikkelde aspecten van keuzen in de zorg kan illustreren: 'Een aids-patiënt krijgt op voorspraak van een machtige en rijke lobby een behandeling met een marginaal resultaat, met zulke hoge kosten dat voor hetzelfde bedrag alle knelpunten in de thuiszorg voor ouderen en stervenden zouden kunnen worden opgelost.' Het is niet moeilijk dit voorbeeld uit te breiden met de inzet van dure technieken bij hart-vaatziekten, transplantaties en onvruchtbaarheid of de dure medicatie bij welvaarts kwalen met bijvoorbeeld statines. In principe zijn die therapieën beschikbaar voor alle Nederlanders, maar in mondiaal perspectief dringt de invloed van sociaal-economische verschillen zich op.

Robin Hood

Voor de huisarts blijft het moeilijk manoeuvreren en nogal eens rest niet meer dan de ouderwetse(?) charitas. Uitlenen van eigen middelen (halskraag, braces, boeken en pessaria), uitdelen van verbandmiddelen en medicijnen, eerder een huisbezoek bij afwezigheid van vervoer, kwijtschelding van honorarium en zelfs het toestoppen van geld voor overnachting of wasbeurt worden als voorbeelden genoemd. Een Amsterdamse huisarts haalde het Belgische dagblad De Morgen (27 januari 1998). Hij geeft arme patiënten brood op recept. 'De ziekenfondsen wil ik vragen een deel van de broodkosten op zich te nemen. Dat is goedkoper dan al die tabletten die toch niet helpen.'

De kosten van essentiële medicatie voor onverzekerden en illegalen vormen een ander probleem. De vroeger gebruikte route – voorschrijven op naam van een andere wel verzekerde patiënt – levert sinds kort problemen op, doordat ziekenfondspatiënten thans een eigen bijdrage moeten betalen. Noodzakelijke bemoeienis van een specialist of ziekenhuis voor een zieke, arme onverzekerde betekent op zijn minst veel getelefoneer en een beroep doen op persoonlijke contacten. De vraag is hoe dit zal uitpakken als het om grote aantallen gaat.

Tja...

Al met al doemt toch het beeld op van sociaal pleisters plakken. Twee opmerkingen van huisartsen geven te denken.

'Ik heb erg weinig affiniteit met dit onderwerp en kan niet veel meer bedenken. Zou dit tekenend kunnen zijn voor de manier waarop huisartsen in het algemeen met deze materie omgaan?'

'Uit de zeventiger jaren heb ik meegekregen dat sociaal-economische problematiek een politiek probleem is, en dat je dat niet moet individualiseren. Sindsdien zie ik ook geen sociaal-economische gezondheidsverschillen meer in mijn spreekkamer. Ik zie mensen met allerlei problemen die heel vaak ook sociale aspecten hebben. De consequenties van sociale verschillen voor gezondheid en ziekte zie ik op straat.'

(FJM)

voor hem welkom zijn om een einde te maken aan dit zinloze bestaan, dat slechts bestaat uit wachten in onzekerheid en voortdurende ruzies, zowel op school als thuis. Om Jan wat rust te geven regel ik, tijdelijk, een eenpersoonskamer voor hem. Zo kan hij in alle rust nadenken over mijn voorstel om eens met een jeugdpsychiater te gaan praten, van wie ik weet dat hij niet – zoals veel van zijn collega's – de term "aanpassingsstoornis" zal gebruiken.

Jan is inmiddels in behandeling in verband met een ernstige depressie, waarbij het onzekere toekomstperspectief en het gebrek aan privacy (Jan heeft zijn eenpersoonskamer slechts een week mogen gebruiken en leeft nu weer in een veel te kleine ruimte met zijn familie) de kans op genezing ernstig belemmeren. Helaas voor Jan, meer kunnen de psychiater of ik niet voor hem doen zolang de politiek het 'sober doch humaan' vindt om mensen zolang in onzekerheid te laten onder zulke omstandigheden.'

Emoties en ziekte

1999, June 9-11. Second International Conference on the (Non)expression of Emotions in Health and Disease, Tilburg University, Tilburg. For more information (proposals for symposia; abstracts) call 013-466.2087; fax 013-466.2370 (A. Vingerhoets).

Advocaten sociale zekerheid

Sinds kort bestaat er een vereniging van advocaten die gespecialiseerd zijn in het sociaal zekerheidsrecht (de SSZ). Deze advocaten kunnen hun cliënten, zowel uitkeringsgerechtigden als werknemers en werkgevers, optimaal bijstaan bij hun problemen op het gebied van de sociale zekerheid. Meer informatie staat in de folder van de vereniging. Deze bevat ook een lijst van de gespecialiseerde advocaten. Folders kunnen worden opgevraagd bij het secretariaat van de SSZ, Postbus 1586, 9701 BN Groningen.

En verder in dit nummer...

Ingezonden	199
Referaten	200
Forum	201
Boeken	205
Literatuurinformatie	207
Agenda	208
NHG-katern	209