

absorberen en veranderingen door te voeren richting eigentijdse sociale verhoudingen. Wordt het niet eens de hoogste tijd dat de medische professie zelf een goede dokter opzoekt en behandeling zoekt voor haar selectieve slechtiendheid? Want wie heeft uiteindelijk de meeste last van die krapte en verspilling onder dokters...? Juist ja, vooral de patiënt en dat kan toch niet de bedoeling zijn.

Ingezonden

Vitamine-D-tekort

In de rubriek *Journal in Huisarts en Wetenschap* wordt gesteld dat een vitamine-D-tekort wel niet zo vaak zal voorkomen.¹ Aanbeveling voor extra vitamine D bij zwangeren en zogenden wordt door huisartsen, verloskundigen en gynaecologen in twijfel getrokken.² Nederland is echter toenemend een multiculturele samenleving en juist migranten hebben vaak meerdere risicofactoren voor een vitamine-D-deficiëntie: een donkere huid, de neiging om zonlicht te vermijden, bedekkende kleding en een zuivelarme voeding.³ Een klein nog ongepubliceerd onderzoek naar de vitamine-D-status van een groep van vijftig gesluisde vrouwen aan het eind van de winter door Jos Wielders, klinisch chemicus van het ziekenhuis Eemland te Amersfoort en ondergetekende leverde 80% ernstig deficiënte vrouwen op, gedefinieerd als hebbende een 25 (OH) vitamine-D-status <13 nmol/l. Deze bevindingen komen overeen met Deens onderzoek.⁴ Van de 50 Nederlandse vrouwen bleek slechts één vrouw extreem deficiënt. Een casus van een Nederlandse vrouw werd onlangs in dit tijdschrift besproken.⁵

Welke invloed heeft een hypovitaminose D op de kwaliteit van leven?

Recent werden enkele migranten met een hypovitaminose D beschreven; moeheid, spierpijn en spierzwakte in de proximale spieren waren de meest voorkomende klachten.⁶ De relatie van een hypovitaminose D met osteoporose mag bekend verondersteld worden, de mogelijke relatie met diabetes, sommige vormen van kan-

ker, tuberculose en schizofrenie staat volop in de belangstelling.⁷ Receptoren voor het vitamine-D- (hormoon)metabolisme worden wereldwijd onderzocht. Het NHG preekt in zijn adviezen het nadeel van de twijfel. Mijns inziens echter verdienen, naast adviezen wat betreft zonlicht, de praktische aanbevelingen gedaan door de Gezondheidsraad wat betreft een adequate vitamine-D-voorziening het voordeel van de twijfel.⁸ Levertraan werd door onze ouders gelukkig nooit als medicaliserend beschouwd. Waarom zou de huidige huisarts verzuimen om kwetsbare groepen in de samenleving adequaat te informeren?

I. Grootjans-Geerts

1 Zaat JOM. *Zelfzorg*. *Huisarts Wet* 2001;44 (10):409.

2 Wiersma TJ, Daemers DOA, Steegers EAP, Flikweert S. Onterechte aanbeveling voor extra vitamine D bij zwangeren en zogenden. *Ned Tijdschr Geneesk* 2001;145:1700-1.

3 Lips P. Vitamine-D-gebrek in de multiculturele samenleving. *Ned Tijdschr Geneesk* 2001;145:2060-1.

4 Glerup H, Mikkelsen K, Poulsen L, Hass E, Overbeck S, Thomsen J, et al. Commonly recommended daily intake of vitamin D is not sufficient if sunlight exposure is limited. *J Intern Med* 2000;247:260-8.

5 De Ridder J. Vitamine-D-deficiëntie, niet alleen bij migrantenvrouwen. *Huisarts Wet* 2001;45(10):450-2.

6 Grootjans-Geerts I. Hypovitaminose D: een versluisde diagnose. *Ned Tijdschr Geneesk* 2001;145:2057-9.

7 Norris JM. Can the sunshine vitamin shed

light on type 1 diabetes? *Lancet* 2001; 358:1500-3.

8 Gezondheidsraad. Voedingsnormen: calcium, vitamine D, thiamine, riboflavine, niacine, panthotheenzuur en biotine. Publicatie nr 2000/12. Den Haag: Gezondheidsraad, 2000.

Antwoord

Grootjans vraagt terecht aandacht voor hypovitaminose D bij vooral allochtonen en het is natuurlijk de taak van de huisarts kwetsbare groepen te informeren. In het jaartalstukje ging het echter over vitamines die in grote hoeveelheden bij drogist of apotheek worden aangeschaft. Naar alle waarschijnlijkheid zullen dat voornamelijk autochtone Nederlanders zijn. De kwetsbare groep geeft daar geen euro's aan uit. Zoals met veel voorzieningen en geneesmiddelen komt de (zelf)zorg bij de verkeerde groepen.

Joost Zaat

Etniciteit als contextuele factor

In zijn lezenswaardige artikel *Context en medisch handelen*¹ stelt van Weel een aantal prioriteiten in wetenschappelijk onderzoek naar contextuele factoren.

Als huisarts in een multiculturele wijk in Amsterdam mis ik onder het kopje 'gezin, ziekte en ziektegedrag' zeer de *etniciteit* van onze patiënten. De afkomst van onze patiënten heeft in onze setting een grote invloed op ons medisch handelen:

1. Medisch-technisch in de zin dat bepaalde ziekten een hogere prevalen-