

Prenatale zorg

Nijhuis, JG. *Compendium prenatale zorg*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2001; 208 pagina's, € 20,42. ISBN-90-352-2419-1.

In dit boekje-in-zakformaat worden de meest voorkomende problemen, begrippen en onderzoeken besproken die betrekking hebben op de prenatale zorg. Begonnen wordt met een alfabetisch overzicht van begrippen. In 1 à 2 pagina's per onderwerp wordt beknopt maar duidelijk basale en relevante informatie gegeven. Zowel de meeste bekende aandoeningen als preëclampsie komen aan de orde, maar ook zeldzame problemen die zeker niet bij elke huisarts bekend zullen zijn, zoals neonatale allo-immuuntrombose. Tevens worden meer en minder vaak voorkomende onderzoeken besproken, zoals echoscopie en chordocentese. Ook op algemene vragen geeft dit boekje een antwoord, bijvoorbeeld: hoe zit het nu met de aangifte- en begrafenisplicht bij doodgeboorte? En: mag een zwangere vliegen, en zo ja, tot welke fase van de zwangerschap? Hoewel de titel anders doet vermoeden, is eveneens ruimte besteed aan de beschrijving van symptomen (koorts) en aandoeningen (mastitis puerperalis) in de kraamperiode.

Vervolgens wordt ingegaan op de risico's van medicatie in de zwangerschap en tijdens de lactatieperiode. De meest voorkomende geneesmiddelen zijn daarbij van een classificatie voorzien (de Zweedse classificatie).

De Verloskundige Indicatielijst, zoals gepubliceerd in het Verloskundig Vademecum, is met een toelichting eveneens in dit compendium te vinden, evenals een uitgebreide lijst met adressen van instituten, organisaties en patiëntenverenigingen die iets met de prenatale zorg te maken hebben.

Dit alles maakt dit compendium zeer geschikt als handig naslagwerkje, niet alleen voor de eerstelijns verloskundig hulpverlener, maar ook voor studenten en allen die incidenteel of indirect met een probleem of vraag van een zwangere te maken krijgen. De auteur heeft een goede

balans weten te vinden tussen het streven naar volledigheid enerzijds en het vermijden van te diepgaande verhandelingen en een teveel aan zeldzame onderwerpen anderzijds. Dit is ongetwijfeld te danken aan het feit dat niet alleen (deel)specialisten, maar ook verloskundigen en verloskundig actieve huisartsen in ruime mate bij de samenstelling zijn betrokken.

Samenvattend: een prima naslagwerk voor een brede doelgroep. De gegeven informatie is vrij basaal. Voor meer diepgang zijn andere bronnen, zoals leerboeken, aangewezen, hetgeen de auteur overigens zelf ook vermeldt.

CJ Dekker

Groeiende jeugd

Kemper HCG. *Groei en gezondheid in Nederland*. Utrecht: Van der Wees, 2001; 163 pagina's, € 22,46. ISBN 90-5805-032-7.

In dit boek worden de resultaten beschreven van het Amsterdamse Groei- en Gezondheidsonderzoek (AGGO): een groep jongens en meisjes werd vanaf het begin van de middelbare school tot en met hun 27ste jaar gevolgd met als doel hun groei, ontwikkeling, en gezondheid in kaart te brengen. Dit gebeurde onder andere door het meten van lichaamslengte, gewicht, percentage lichaamsvet, bloeddruk, cholesterolconcentratie, spierkracht, lenigheid en uithoudingsvermogen. Daarnaast werden ook psychosociale kenmerken zoals stress en persoonlijkheidstrekken en leefgewoonten zoals eet-, drink-, rook- en bewegingsgedrag vastgelegd. Tijdens de tienerperiode werden in vier opeenvolgende jaren metingen verricht bij 233 deelnemers, allen leerlingen van een HAVO/VWO-school in Amsterdam. De metingen werden herhaald in het 21ste en 27ste levensjaar bij de 200 overgebleven deelnemers.

Het boek geeft een interessant overzicht van een aantal indicatoren van gezondheid bij een groep tieners, en de veranderingen die hierin plaatsvinden als zij volwassen worden. Het meest in het oog springend zijn de resultaten met betrek-

king tot risicogedrag en -factoren voor hart- en vaatziekten. De voeding van de deelnemers bevatte over de gehele periode van het onderzoek gemiddeld te weinig koolhydraten en te veel vet. De gemiddelde hoeveelheid lichaamsbeweging van de deelnemers daalde gestaag tijdens de gehele onderzoeksperiode. Op 27-jarige leeftijd hadden verschillende deelnemers al een meetbaar verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Zo was 18% van de deelnemende mannen en 10% van de vrouwen te zwaar (Quetelet-index >25). Ook had 12% van de mannen en 11% van de vrouwen op die leeftijd een te hoge diastolische bloeddruk (>95 mmHg). Daarnaast had 11% van de mannen en 14% van de vrouwen een verhoogd totaal cholesterol (>6,2 mmol/l).

Behalve het presenteren van deze dwarsdoorsnedegegevens hebben de onderzoekers ook getracht verbanden aan te tonen tussen gedrag op tienerleeftijd en 'gezondheid van hart en vaten' op 27-jarige leeftijd (uitgedrukt in de risicofactoren: bloeddruk, cholesterol en percentage lichaamsvet). Zo werd een verband gevonden tussen een beter prestatievermogen op tienerleeftijd en een goede 'gezondheid van hart en vaten'. Mannen met een hogere alcoholconsumptie als tiener hadden later een hoger percentage lichaamsvet. Er werd geen significant verband gevonden tussen het voedingspatroon in de tienerjaren en 'gezondheid van hart en vaten' op 27-jarige leeftijd.

De deelnemers aan dit onderzoek waren bij de start allen HAVO/VWO-leerlingen. Dit beperkt de generaliseerbaarheid van de resultaten naar de gehele Nederlandse bevolking. Tegelijkertijd zorgt de grootte en de homogene samenstelling van de onderzochte groep ervoor dat de kans klein wordt om significante verbanden tussen gedrag op de tienerleeftijd en 'gezondheid van hart en vaten' op 27-jarige leeftijd aan te tonen. Desondanks levert dit onderzoek een belangrijke bijdrage aan de kennis over gedrag en gezondheid bij jongeren. Het boek is geschreven voor professionals werkzaam in de gezondheidszorg. Wellicht moeten we in onze spreekkamers preventieve

inspanningen met betrekking tot hart- en vaatziekten – die zich tot nu toe vooral concentreren op patiënten vanaf middelbare leeftijd – uitbreiden naar tieners en jongeren.

Mirjam de Kleijn

Transmurale zorg bij CVA

Huijsman R, Klazinga NS, Scholte op Reimer WJM. *Beroerte, beroering en borging in de keten. Resultaten van de Edisse-studie van drie regionale experimenten met stroke service. Edisse: Evaluation Dutch Integrated Stroke Service Experiments. Utrecht: Pascal, 2001; 68 pagina's, € 13,60, ISBN 90-5763-032-X. Te bestellen bij: ZonMw (Tonny Broekhuis), Postbus 93245, 2509 AE Den Haag, e-mail: broekhuis@zonmw.nl*

Jaarlijks worden in Nederland 27.000 mensen door een CVA getroffen. Bij de zorg voor CVA-patiënten is een groot aantal hulpverleners van verschillende disciplines betrokken, waardoor deze zorg vaak onvoldoende coördinatie en afstemming toont. ZonMw selecteerde drie regionale transmurale CVA-zorgexperimenten (Delft, Nijmegen en Haarlem) om na te gaan of 'zorgketens' leiden tot kwalitatief betere zorg. Als controlegroep werden drie spiegelregio's gekozen die tezamen een gemiddeld beeld geven van de CVA-zorg in Nederland (Hilversum, Amsterdam-West en Leiderdorp).

Omdat een internationaal geaccepteerde definitie van *stroke service* ontbreekt, hebben allereerst vijf multidisciplinaire expertpanels twee soorten criteria geformuleerd, namelijk die waaraan een *stroke service* minimaal moet voldoen en die welke wenselijk zijn. Voor elke regio is vervolgens nagegaan in hoeverre deze aan de criteria voldoet. Over de validiteit en de betrouwbaarheid van deze scoring lijken mij de boeken nog niet gesloten. Geen van de regio's voldeed aan alle criteria. Delft scoorde het hoogste; daar werd alleen aan het criterium 'opnamegarantie' niet voldaan. De meeste onvoldoendes in de spiegelregio's betroffen de criteria 'na- en thuiszorg'.

Door een retrospectieve audit werden aan de hand van 101 CVA-patiënten uit

de zes regio's eventuele zorgtekorten opgespoord en gewaardeerd als zorgtekort zonder nadelige invloed op de patiënt, met mogelijk negatieve invloed en met waarschijnlijk negatieve invloed op de patiënt. Hoe de selectie van deze patiënten plaatsvond, wordt niet aangegeven. Er werden gemiddeld 60 tekorten per casus gevonden! Met Delft als gunstige uitzondering werden echter geen verschillen in zorgkwaliteit gevonden tussen de zes regio's.

Bij de vergelijking van de regio's op de punten opnameduur en verkeerde beddagen, routing, gezondheidsuitkomsten en kosten werden in de experimentregio's 411 patiënten ingesloten en in de spiegelregio's 187. Of deze insluiting alle opgenomen CVA-patiënten gedurende de onderzoeksperiode geldt, werd mij niet duidelijk. De gemiddelde opnameduur blijkt alleen in Delft aanzienlijk korter te zijn dan in de overige regio's. Weliswaar is ook de mortaliteit tijdens de ziekenhuisopname in Delft het laagste, maar na zes maanden verschillen de regio's niet in het sterftecijfer. De gemiddelde kosten per patiënt van de experimentele regio's liggen hoger dan die van de spiegelregio's. Echter ook hier liggen de kosten van Delft beduidend lager dan die der andere. Dat komt vooral door de minder verkeerde beddagen in Delft. Ook de kwaliteit van leven was in Delft significant beter dan in de spiegelregio's; in Haarlem was die significant slechter en in Nijmegen vergelijkbaar met de spiegelregio's.

De patiënten waren overal tevreden over de zorgverlening. De hulpverleners bleken positief te oordelen over de *stroke service*. Als punten voor verbetering worden de nazorg en de thuiszorg genoemd. Conclusie: de Delftse aanpak is kosteneffectief. Wil men deze resultaten op juiste waarde kunnen schatten, dan is meer informatie over de onderzoeksopzet nodig dan dit rapport biedt. Kijkt men nog eens na op welke punten Delft verschilt van de andere experimenten, dan zijn dit de criteria protocollen in het ziekenhuis, informatie-overdracht vanuit het ziekenhuis, transmuraal/multidisciplinair

dossier en transmuraal overleg. Nu, afgezien van trombolysen, een causale therapie voor het herseninfarct niet voorhanden is, hebben de beschreven zorgmaatregelen des te groter belang voor de patiënt.

Deze aanbevelingen tot slot zijn goed doordacht en bieden initiatiefnemers van transmurale zorgketens een leidraad bij het maken van plannen. Als huisarts blijft men met een wat verloren gevoel achter. De huisarts komt in de beschreven transmurale zorgketens nauwelijks voor. Wat is nu de rol van de huisarts in de nazorg voor CVA-patiënten? Gelukkig schijnt er een NHG-Standaard Beroerte in voorbereiding te zijn.

Jan Schuling

Spirometrie voor huisartsen

Maurits Demeds, Jean Claude Yernault. *COPD en Astma: van kliniek tot de spirometrie. Leuven/Apeldoorn: Garant, 2001; 71 pagina's, € 10,43. ISBN 90-441-1141-8.*

Dit boek is een goed initiatief: er is namelijk maar weinig literatuur die specifiek spirometrie voor de huisarts belicht en dat is spijtig gezien het toenemend gebruik. De aanwezige literatuur richt zich op de longarts, waarbij het gehele scala van longfunctietesten wordt behandeld. Voor de huisarts zit de uitdaging erin om met beperkte middelen (anamnese, lichamelijk onderzoek, X-thorax en spirometrie) het maximale aan diagnostiek eruit te halen, maar tegelijk de beperkingen en valkuilen te leren kennen. In de literatuur voor de huisarts komt dit aspect onvoldoende aan bod.

Positief van het boek is dat het in anderhalf tot twee uur is uit te lezen. Er zijn echter ook belangrijke minpunten. De auteurs zijn longartsen; het woord 'huisarts' komt maar viermaal in het hele boek voor. De NHG-Standaarden en de Landelijke Transmurale Afspraken worden in het gehele boek niet genoemd. Ook het gedachtegoed van het nuttige