

met het niet reinigen en 4 trials vergeleken kraanwater met andere oplossingen. Het gebruik van kraanwater bij acute wonden gaf een lager percentage wondinfecties dan het gebruik van een isotone zoutoplossing (OR 0,52; 95%-BI 0,28-0,96). Ook was er geen verschil in wondinfecties bij gebruik van kraanwater ten opzichte van het helemaal niet reinigen (OR 1,06; 95%-BI 0,06-17,47). Ook bij chronische wonden zijn er minder infecties bij het gebruik van kraanwater dan bij

een zoutoplossing (OR 0,16; 95%-BI 0,28-0,96). Gekookt kraanwater was ook niet beter dan ongekookt water.

Conclusie Een wond hoeft alleen met gewoon kraanwater te worden schoongemaakt.

Commentaar

Geen wereldschokkend nieuws, maar wel nuttig, zowel voor de huisarts als voor de zelfzorg door de patiënt. Het bewijs dat wonden beter met andere oplossingen

dan kraanwater worden schoongemaakt is niet geleverd. Huisartsen en patiënten kunnen dus gewoon naar de kraan om een wond uit te spoelen. En zelfs als ze dat vergeten, is dat waarschijnlijk niet erg. Het aantal wondinfecties in de huisartsenpraktijk is waarschijnlijk laag, onafhankelijk van de manier van het schoonmaken.

Joost Zaat

Boeken

Culturele beleving van ziekte en zorg

Ria Borra, Rob van Dijk, Hans Rohloff, redactie. *Cultuur, classificatie en diagnose. Cultuursensitief werken met de DSM-IV*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 2002. 265 pagina's, € 32,50. ISBN 90-313-3890-0.

Dit boek beoogt een handvat te geven voor de interpretatie en begeleiding van patiënten met psychiatrische beelden en een andere culturele achtergrond. Die andere culturele achtergrond moet ruim genomen worden; ook een religieuze subcultuur valt eronder. De *Cultural Formulation of Diagnosis* is een term die in de psychiatrie opgang doet en waarbij voor de patiënt en zijn ziekteclassificatie (DSM-IV) rekening gehouden wordt met de culturele achtergrond, een andere beleving van klachten, de sociaal-culturele context van de patiënt en zijn aanpassing aan de ontvangende (Nederlandse) samenleving. Dit is met name gecompliceerd omdat deze patiënten te maken krijgen met een Nederlands zorgstelsel met autochtone hulpverleners, die veelal onbekend zijn met deze achtergronden. Arthur Kleinman heeft als geen ander gewezen op het nut van het betrekken van een culturele beleving van ziekte en zorg in hulpverlenerscontacten. In het voorwoord van dit boek waarschuwt hij ervoor dit niet als truc of methode te beschou-

wen, maar als een manier om sensitief te worden voor de 'andere culturele belevingen' in het hulpverlenerscontact. De schrijvers van dit boek hebben zijn waarschuwing ter harte genomen en zijn advies uitgewerkt in 20 boeiend beschreven casussen. Enkele bijlagen geven daarna een handreiking wat voor vragen inzicht in verschillende culturele aspecten kunnen geven. De behandelaars die in de casuïstiek aan bod komen, hebben ieder op hun eigen wijze deze handreiking geïnterpreteerd en dus ook anders gebruikt, omdat dit beter aansloot bij de vraag van de patiënt of bij hun eigen vragen. Zo wordt ook duidelijk dat de *Cultural Formulation of Diagnosis* een proces is in ontwikkeling.

Ik mis een meer theoretische beschouwing over verschillen tussen culturen. Die zou nuttig zijn om naar culturele aspecten van patiënten te kunnen vragen om hun context beter te begrijpen.

Ten slotte is het verhelderend om te lezen dat ook psychiatrische ziektebeelden in diverse culturen in ernst en beloop kunnen verschillen. Zo blijkt dat kortdurende psychotische episodes waarvan de patiënt volledig herstelt, in andere culturen vaker voorkomen dan in de westerse samenleving. Waarschijnlijk verdient in dit opzicht onze aanpak van psychiatrische ziektebeelden bij patiënten met een andere etnisch-culturele achtergrond ook enige herbezinning.

Ik vind dit boek kortom een aanrader voor allen die geïnteresseerd zijn in deze problematiek.

Hans Harmsen

Keuzen in de zorg

Dick Willems, Marjan Veldhuis. *Wegen in de zorg. Dilemma's, keuzen en afwegingen in de spreekkamer*. Assen: Van Gorcum, 2002. 131 pagina's, € 16,95. ISBN 90-232-3842-7.

Dick Willems en Marjan Veldhuis hebben een interessant onderzoek gedaan over een belangrijk onderwerp: de rol van de huisarts bij het maken van keuzen in de zorg.

De huisarts wordt algemeen gezien als de 'poortwachter' die de toegang tot de specialistische zorg bewaakt. Volgens de auteurs is er tot dusverre weinig aandacht besteed aan de vraag of en hoe deze rol zich laat verenigen met de andere rol van de huisarts: die van hulpverlener en behartiger van het belang van haar patiënten. Voor de analyse van het handelen van de huisarts hebben zij gekozen voor begrippen uit de zogenoemde trechter van Dunning: noodzakelijkheid, effectiviteit en doelmatigheid van de zorg. Als vierde toetsingsbegrip hanteren zij de rechtvaardige verdeling van zorg. Het onderzoek bestaat deels uit literatuuronderzoek, deels uit interviews met