

Overheid en migranten bij crises in herkomstlanden

Hoogsteder M, Boomstra R. *Overheid en migrantengroepen bij crises in herkomstlanden. Een verkennend onderzoek*. Utrecht: Trimbos-instituut/Nederlands Centrum Buitenlanders i.s.m. Transcultural Psychosocial Organisation, 2004. 95 pagina's, € 15. ISBN 90-5253-464-0. Te bestellen bij bestel@trimbos.nl onder vermelding van Trimbosreeks RF2004-02.

Wat zijn de taken van onze overheid bij een crisis in een van de herkomstlanden van in Nederland gevestigde migranten? Wat kan zij doen om nadelige gevolgen van een dergelijke crisis voor migranten te verminderen? Deze vragen proberen het Trimbos-instituut en het Nederlands Centrum Buitenlanders, in opdracht van de Directie Coördinatie Integratiebeleid Minderheden (DCIM) van het Ministerie van Justitie in dit boekje te beantwoorden. Crisisbeleid is een taak van de overheid. Crises kunnen leiden tot ernstige psychische problemen bij direct of indirect getroffen. Toch zoeken slechts weinig (in)direct getroffen migranten hulp bij reguliere instellingen in de GGZ. Dit boekje beschrijft een verkennend onderzoek naar de rol van de overheid bij crises in herkomstlanden van Nederlandse migranten. Hiertoe werden individuele interviews en focusgroepgesprekken met migranten en een expertmeeting met vertegenwoordigers van de (semi-)overheid georganiseerd waarbij werd ingegaan op vier casus: de burgeroorlog op de Molukken, de aardbeving in Turkije, de oorlog in Bosnië-Herzegovina en de militaire interventie van de VS in Afghanistan. Uit het onderzoek blijkt dat vooral de psychische en sociale gevolgen groot zijn. De crisiszorg wordt voornamelijk gedaan door de migranten zelf. De overheid is zowel landelijk, provinciaal als lokaal betrokken bij hulp en toont solidariteit en morele steun. Toch is er weinig afstemming en coördinatie tussen gemeenten en de daadkracht van het optreden verschilde per crisis. De migranten zijn tevreden over het overleg tussen overheid en migrantengemeenschappen, maar de overheid moet meer

letten op de diversiteit binnen de gemeenschappen. Bij lang slepende conflicten, zoals in Bosnië-Herzegovina, de Molukken en Afghanistan is er te weinig politieke en morele steun. De psychische en traumahulpverlening is te weinig deskundig op het gebied van de allochtone cliënt en moet laagdrempeliger worden. Bovendien moet de informatievoorziening over de werkwijze van de Nederlandse GGZ worden verbeterd. De overheid zou haar rol beter moet afstemmen op de transnationale identiteit van migranten en hun dubbele loyaliteit met Nederland en het land van herkomst. Ook moet er beter zicht komen op de etnische diversiteit binnen de migrantengroeperingen. Dit boekje geeft een kort en bondig inzicht in de effecten die een crisis in een herkomstland op migranten heeft. Ook al is dit boekje in de eerste plaats bedoeld voor de overheid en beleidsmakers in de (geestelijke) gezondheidszorg, toch geeft het ook nuttige informatie voor huisartsen en andere hulpverleners die veel met allochtonen werken.

Tim olde Hartman

Praktische kindergeneeskunde

Kneepkens CMF, Mearin Manrique ML, George ML, Bouman DE. *Praktische Kindergeneeskunde. Maag-, darm- en leverziekten bij kinderen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2003. 231 pagina's, € 35,30. ISBN 90-313-365-72.

Dit boek is het vijfde deel uit de serie Praktische Kindergeneeskunde. Het bevat klachtgerichte informatie voor huisartsen, kinderartsen, jeugdgezondheidsartsen en pediatriesch georiënteerde medisch specialisten. De auteurs geven een overzichtelijke en beknopte samenvatting van de aanpak van gastro-enterologische klachten bij kinderen. Klachten die iedere huisarts zeer bekend in de oren zullen klinken, zoals spugen, buikpijn en voedingsproblemen. Bij elke klacht gaan de auteurs dan ook expliciet in op de rol en de mogelijkheden van de huisarts. In de inleiding stellen ze dat de kennis

over maag-, darm- en leverziekten bij kinderen sterk gegroeid is, maar dat de bijdrage van evidence-based medicine aan de kindergastro-enterologie op veel gebieden nogal beperkt is. *Expert opinion* speelt een belangrijke rol.

Dit gebrek aan onderbouwing is zichtbaar door het hele boek. Het is jammer dat de auteurs ook bij de informatie over het vóórkomen van bepaalde aandoeningen niet vermelden waar die informatie vandaan komt. Zodoende weet je vaak niet of de aandoening veel voorkomt in de huisartsenpraktijk, in de kinderartsenpraktijk of in de open populatie.

Expert opinion blijkt overigens niet gebaseerd te zijn op consensus. Zo kan het gebeuren dat in dit boek de ene auteur-expert iets heel anders adviseert dan de andere. Bij recidiverende buikpijn bijvoorbeeld, adviseert de ene expert om aan *H. pylori* te denken, terwijl de volgende expert stelt dat *H. pylori* slechts bij 0,5 tot 2% van de kinderen voorkomt en dat er geen relatie bestaat tussen de bacterie en recidiverende buikpijn.

Ervan uitgaande dat deze tegenstrijdigheden de manco's in de kennis over deze onderwerpen illustreren, moet de huisarts niet alle adviezen even dwingend opvatten. Desalniettemin blijft het een prettig, praktisch en overzichtelijk boekje: de moeite waard voor de kritisch lezende huisarts.

Marjolein Berger

Check it

Schup J, Ensdorf J, Grijpink S. *Check it*. Amsterdam: Stichting Mainline, 2004. 39 pagina's, € 5. Te bestellen via www.mainline.org

Omdat in Nederland de prognose bij mensen met een HIV-infectie verbetert, pleit het Ministerie van Volksgezondheid voor een actiever HIV-testbeleid. Een beter zicht op de HIV-prevalentie biedt daarbij extra kans op meer efficiënte preventie. De stichting Mainline, die als doel heeft de gezondheid en de kwaliteit van het leven van drugsgebruikers te verbeteren, maakte samen met het Aids-Fonds

de brochure *Check it*. Die gaat over het actief testen van iv-drugsgebruikers en de communicatie met hen. De brochure is geschreven voor huisartsen en andere eerstelijners die in hun werk met iv-drugsgebruikers te maken kunnen krijgen.

Ik dacht dat het typisch een brochure zou zijn voor huisartsen in de grote stad. Maar als u er de *Nationale Drugmonitor* op naslaat, zijn er in de rest van Nederland beslist veel huisartsen voor wie de brochure de moeite waard is. Ook voor huisartsenlaboratoria is het werkje nuttig.

Voorin staat een HIV-testprotocol. Dan volgt het hoofdstuk over het pretestgesprek. Aan de orde komen: voor- en nadelen van de test, omgaan met de uitslag, angst voor sociaal isolement, het opzien tegen de combinatietherapie met soms tientallen pillen per dag, verzekering, angst voor ziekenhuizen en het wantrouwen tussen arts en gebruiker. Er wordt een appèl gedaan op het niet-pluisgevoel van de huisarts; drugs kunnen namelijk veel klachten en kwalen camoufleren. Verder komen risicogedrag, betekenis van uitslagen, herhalen van onderzoek, emotioneel vangnet en huisvesting aan de orde.

Het volgende hoofdstuk gaat over het post-testconsult. Geadviseerd wordt daar een dubbelconsult voor te plannen. Bij een negatieve test is met name het vervolgonderzoek (test na 3 maanden) aan de orde. In het geval van een positieve test voert de huisarts een slechtnieuws-gesprek. Het geven van verdere voorlichting heeft tijdens dit gesprek weinig zin. Het echte post-testgesprek wordt later gepland en dan komen behandelingsmogelijkheden en verwijzing aan de orde. Vermeld wordt dat combinatietherapie ook mogelijk is zonder af te kicken. De auteurs stellen dat behandelaars er ten onrechte van uitgaan dat verslaafde HIV-patiënten niet trouw zijn aan hun therapie en afspraken vergeten. Afkicken geeft zoveel emotie dat juist dan de therapietrouw wel eens kan verminderen. Het hoofdstuk sluit met een praktische post-test-checklist.

Er volgt een hoofdstuk met alle relevante

adressen, telefoonnummers en websites en een begrippenlijst. Dat laatste zou elke huisarts moeten lezen omdat er veel interessante begrippen de revue passerend. Als u niet wist wat er aan de hand is wanneer een patiënt u vertelt dat hij niet spuit, maar chineest en dat hij daarvoor heeft moeten hosselen, dan kunt u vanaf nu meepraten. Ook de relatie tussen HIV, iv-drugsgebruik en ziektes als hepatitis-C en tbc wordt aangestipt, net als de interactie tussen drugs en medicijnen. Hoewel de indeling van de folder niet altijd even logisch is, is de informatie boeiend, beslist leerzaam en in mijn geval ook motiverend.

De inhoud van de brochure is verpakt in een zeer fraaie vormgeving. Sommige pagina's kunt u zo inlijsten. Alleen om die reden al een collectors item.

Roy Beijaert

Spoedboek

Bierens JLLM, De Lange JJ, Zuurmond WWA, redactie. *Pijnbestrijding onder spoedeisende omstandigheden*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2003. 96 pagina's, € 16,50. ISBN 90-352-2651-8.

Deze verzameling korte opstellen over pijnbestrijding in acute situaties richt zich hoofdzakelijk op de prehospital fase van de traumatologie. De opstellen zijn wellicht relevant voor ambulancepersoneel en artsen van mobiele traumateams, maar nauwelijks voor huisartsen.

Drie pijnstillers domineren voor 99% het indicatiegebied. Dit zijn fentanyl, de combinatie lachgas/zuurstof 50/50% en ketamine gecombineerd met benzodiazepine. Hiervan is fentanyl de onbetwiste nummer één.

Voor de huisarts is het relevant dat bij de acute-buikpijnstilling fentanyl toch weer zou mogen. De diagnostiek door de chirurg zou door de korte werking van fentanyl – 0,5 à 1 uur – niet worden belemmerd maar mogelijk zelfs worden gefaciliteerd. Jammer genoeg is deze uitspraak niet voorzien van een literatuurreferentie en ik vraag me af hoeveel chirurgen het ermee eens zijn.

Het boekje is helaas slordig geschreven en ook eindredactioneel onvoldoende bewerkt.

E. Walma

Wat is wijsheid?

Ten Have H, Ter Meulen R, Van Leeuwen E. *Medische ethiek*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2003. 367 pagina's, € 44,50. ISBN 90-313-4029-4.

Boltt L, Verweij M, Van Delden J. *Ethiek in praktijk*. Assen: Van Gorcum, 2003. 189 pagina's, € 23,50. ISBN 90-232-3835-4.

Als huisarts krijgen we dagelijks te maken met complexe, morele problemen en nemen we bewust of onbewust, beslissingen vanuit morele overwegingen. Om daar goed mee om te gaan, is ethische reflectie nodig. Wat houdt dat precies in? Onlangs verschenen bovenstaande boeken.

Medische ethiek (Ten Have et al.) is een – voor deze tweede druk deels herschreven – zeer gedegen leerboek met een prettig leesbaar taalgebruik. Het is systematisch opgebouwd vanuit een historisch perspectief. De in de ethiek gehanteerde principes (weldoen, niet schaden en respect voor autonomie) worden in een brede context geplaatst. De auteurs definiëren zeer volledig en duidelijk de begrippen die in de ethiek worden gehanteerd. De toepassing ervan in de medische beroepsuitoefening beschrijven ze in items: verantwoord medisch handelen, doelen van zorg, keuzen in zorg, technologie, wetenschap, diagnostiek en preventie. De gebruikte voorbeelden zijn veelal bekend. Naarmate de problematiek actueler wordt, wordt de tekst terughoudender. Zo melden zij over ethiek en zingeving, dat er 'weliswaar momenteel meer aandacht is voor de rol van ervaring en levensverhaal in de ethiek, maar dat een nadere uitwerking in de medische ethiek ontbreekt'. Ook de ethiek van (chronische) zorg, een voor huisartsen zeer belangrijk onderwerp, behandelen ze wat oppervlakkig. En palliatie krijgt slechts tweeënhalve bladzijde. De hoofdstukken beginnen steeds met een kort