

is. Als maar een deel van de patiënten met bijvoorbeeld hypertensie of astma hun langdurige behandelingen werkelijk volgt, moeten we ons misschien afvragen wat de zin van de interventie is. De auteurs van dit WHO-rapport beschrijven kort en krachtig het probleem van therapietrouw bij langdurige behandelingen; gedefinieerd als de overeenkomst tussen het gedrag van patiënten en de overeengekomen aanbevelingen van een gezondheidsprofessional. Zij bespreken de gevolgen van slechte therapietrouw voor de volksgezondheid en de uitgaven voor gezondheidszorg en stellen dat het verbeteren van therapietrouw wellicht meer effect zou kunnen hebben op de gezondheid van een bevolking dan het ontwikkelen van nieuwe geneesmiddelen.

Aan de basis van de aanpak ter verbetering van therapietrouw plaatst men een model met vijf dimensies. Naast therapiegerelateerde factoren (zoals doseringsschema's en ongewenste effecten), patiëntgerelateerde factoren (zoals kennis, attitude en verwachtingen) en kenmerken van de ziekte, spelen ook de socio-economische setting en het gezondheidssysteem een belangrijke rol. Deze verschillende factoren komen aan bod bij het uitwerken van therapietrouw in de context van een aantal specifieke ziektebeelden: astma, palliatieve zorg bij kankerpatiënten, depressie, diabetes, epilepsie, HIV/aids, hypertensie, stoppen met roken en tuberculose.

Alhoewel dit rapport in eerste instantie gericht is op beleidsmakers en managers in de gezondheidszorg, is het ook voor praktiserende artsen een interessant en bruikbaar document. Het biedt een overzicht van de beschikbare literatuur en bekijkt het onderwerp vanuit verschillende invalshoeken, en geeft suggesties voor de analyse, maar ook voor oplossingen van het probleem. Het geeft stof tot nadenken en inspiratie voor de aanpak van een probleem waar we nog altijd niet goed raad mee weten.

Mieke van Driel, Jan De Maeseneer

Voeding en ziekte

WHO Technical Report Series 916. Diet, Nutrition and the prevention of chronic diseases. Genève: World Health Organization, 2003. 149 pagina's. € 23. ISBN 92-4-120916-X. Te bestellen bij: WHO Marketing and Dissemination, 1211 Genève 27, Zwitserland of online <http://bookorders.who.int>

Het voor u gelezen rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie legt nog eens haarfijn uit tot welke gezondheidsrisico's en ziekten een onevenwichtige voeding leidt. Er is veel aandacht voor de wereldwijde epidemie van overgewicht en in het kielzog daarvan de (secundaire) preventie van voedingsgerelateerde chronische ziekten als diabetes, hart- en vaatziekten, kanker, tandheelkundige pathologie en osteoporose. De auteurs stellen dat de prevalentie en incidentie van deze aandoeningen in belangrijke mate beïnvloedbaar zijn. Aan het verbeteren van de leefwijze geven zij dan ook de hoogste prioriteit. Een gezond bewegings- en voedingspatroon (inclusief alcoholgebruik) zijn naast niet-roken, de belangrijkste componenten van een gezonde leefwijze. Zij pleiten voor een strategie waarbij de overheid een leidende rol op zich neemt en samenwerkt met de private sector, de voedingsmiddelenindustrie, gezondheidswerkers en bijvoorbeeld consumentengroepen met het oog op economische en juridische mogelijkheden. De aandacht moet zich zowel richten op de moeder- en kindzorg, schoolgaande jeugd, voorlichting binnen werksituaties als op ouderen en gehandicapten. De aanbevelingen behoren vanuit een oogpunt van populatiestrategie en secundaire preventie via de eerstelijnsgeneeskunde te lopen. Dat zij aan de onderhavige problematiek grote waarde hechten, blijkt uit de oproep die zij doen aan de opleidingen van gezondheidswerkers om gezonde voeding en lichamelijke activiteit een centrale plaats te geven.

De Wereldgezondheidsorganisatie maakt zich grote zorgen over de zogeheten *double burden of nutrition* in de ontwikkelingslanden. Dit betekent dat er enerzijds wijdverbreide tekorten zijn aan ijzer, vita-

mine A en bijvoorbeeld jodium, met alle verstrekende gezondheidsconsequenties van dien. Zo wordt geschat dat 60% van de 10,9 miljoen sterfgevallen van kinderen onder de 5 jaar te maken heeft met ondervoeding. Anderzijds verandert in rap tempo het leefpatroon van met name de beter opgeleiden waardoor ook in die gebieden van de wereld de 'welvaartsziekten' opkomen. Nagenoeg de gehele bevolking gebruikt dus een onevenwichtig voedingspatroon: een absolute micronutriëntdeficiëntie versus een relatief teveel aan energie en verzadigd vet. Dit leidt – evenals hier in de geïndustrialiseerde wereld – ertoe dat de volksgezondheid onbetaalbaar wordt. Een zeer compleet boekje over een onderwerp dat ons allen aangaat.

J.J. van Binsbergen

In spanning

Fieke de Leeuw, Arno van Dam. In spanning. Aanpakken van stress op het werk. Lisse: Harcourt Assessment, 2004. 144 pagina's, € 18. ISBN 90-265-1748-3.

Voor de reis van huis naar werk heeft dit boekje precies het goede formaat. Zo groot als een proefschrift, zeg maar. Gemakkelijk om mee te nemen in de trein. Het omslag is bescheiden van kleur, zodat het de medereiziger niet zal opvallen wanneer men dit boek ter hand neemt om zijn of haar (dreigende) overspannenheid te lijf te gaan. Ook de inhoud van het boekje is van een aangename directheid. Al volgt de opzet naar mijn smaak wat veel de gangbare theorieën over stress en overspannenheid – iets waar de overspannen persoon mogelijk minder boodschap aan heeft. Zoals de wijs geworden huisarts bij het consult van een overspannen patiënt meestal eerst een gevoelsreflectie zal geven – 'wat akelig dat u dit is overkomen' – zo kan dit boekje last hebben van een wat al te formele introductie van het begrip stress.

Daarna echter krijgt het boek veel vaart en behandelen de auteurs op een uiterst aansprekende wijze een aantal kernproblemen van overspannenheid; zoals