

Aantrekkelijke richtlijnen anticonceptie

WHO. *Selected practice recommendations for contraceptive use*. Genève: World Health Organization, 2004, 2^e editie. \$ 22,50, ISBN 92-4-156284-6.

WHO. *Medical eligibility criteria for contraceptive use*. Genève: World Health Organization, 2004, 3^e editie. \$ 22,50, ISBN 92-4-156266-8. Te bestellen via: bookorders@who.int.

Dat de vorm en inhoud van een boek niet altijd samengaan, wordt soms pijnlijk duidelijk als je op basis van een aantrekkelijke kaft een boek koopt, waarna je het na twee hoofdstukken teleurgesteld terzijde moet schuiven. Andersom kan het ook. Ik ontving twee boeken/mappen in A4-formaat in een ringband met slappe kaft, onderweg door de bezorging al gekneusd, zonder doornummering, met tabbladen die vouwen en oren nalaten, en waarvan lezing enige voorbereiding vraagt. Maar nadat ik deze drempels en subjectieve afleidingen eenmaal achter me gelaten had, openbaarden zich twee gedegen handwerken.

Het betreft twee uitgaven van de World Health Organization (WHO); één over de medische indicaties voor anticonceptie en één over praktische aanbevelingen bij het gebruik van anticonceptie. Daarbij richt men zich zowel tot de beleidsmakers als tot de wetenschappers in de hoop dat de aanbevelingen als basis dienen voor nationale richtlijnen. Een zeer slim uitgangspunt van de WHO, want als de preventies nog hoger waren geweest, was consensus bij voorbaat onmogelijk geweest. Ga er maar eens aan staan om landen als de orthodox-christelijke Verenigde Staten, het islamitische Egypte en het van God losgeslagen Nederland op één rij te krijgen. Toch slaagt de WHO erin om met deze twee boeken voor iedereen de juiste toon aan te slaan. Dat komt voornamelijk door een goede verantwoording. Ten eerste is er de wetenschappelijke verantwoording (beide boeken vormen eigenlijk een samenhangend geheel) waarin de auteurs de evidence op verschillende wijze classificeren en waarden. Positief

vind ik dat ze bij elke aanbeveling het niveau van evidence aangeven, maar dat ze ook de ontbrekende evidence noemen en daarmee de problemen benoemen die nog om antwoord vragen. Een minpunt vind ik dat ze de meningen van experts hoger aanslaan dan een multicenter RCT. De tweede verantwoording is op procesniveau. Duidelijk leggen ze uit welke organisaties en wetenschappers hoe tot hun bevindingen zijn gekomen. Ten derde verantwoordt de WHO de uitgaven door anticonceptie een onderdeel te laten zijn van seksuele gezondheid en *family planning*. Zij ziet anticonceptie niet als een luxe maar als een recht van mensen en als een sleutel voor goede gezondheid voor met name vrouwen en kinderen.

Zijn de boeken dan nog wel nuttig en noodzakelijk voor Nederland, waar het allemaal al zo goed en evidence-based geregeld is? De realiteit gebiedt natuurlijk dat bijvoorbeeld een land als Bangladesh dergelijke aanbevelingen harder nodig heeft. Maar toch. Ieder huisje zijn kruisje. Nederland verliest terrein op het gebied van de seksuele gezondheid. Mogelijk omdat de diversiteit aan culturen en aan seksueel gedrag om een andere aanpak vragen; mogelijk omdat de financiering van anticonceptie onder druk staat; mogelijk omdat pil en morning-afterpil verkrijgbaar zijn zónder follow-up van de huisarts. Daarnaast laat de NHG-Standaard Hormonale anticonceptie enkele verschillen zien ten opzichte van de WHO-aanbevelingen. Met name bij migraine en de noodzaak van het meten van de bloeddruk, maakt men van dezelfde literatuur gebruik, maar trekt men andere conclusies. Boeiend. Ook het beleid na braken of diarree, of bij het vergeten van de pil is verschillend. Het voert te ver om op de verschillen in te gaan, maar bij een update van de standaard zou het niet misstaan, gezien de uitgebreide en degelijke literatuuronderzoeken, als het NHG uitlegt waarom het afwijkt van de WHO-aanbevelingen. Tenzij men de eigen standaard liever als basis ziet voor de WHO, maar dat lijkt me niet. De NHG-Standaard Het spiraaltje benadert de WHO-aanbevelingen overigens grotendeels wel. Een

NHG-Standaard Anticonceptie, met daarbij een overzicht van de diverse methodes, zou veel beter werken, ook wat betreft de implementatie, dan de huidige twee afzonderlijke standaarden. De boeken van de WHO maken dat wel duidelijk.

Peter Leusink, huisarts/seksuoloog NVVS

Psychologie en de chronisch zieken

Grieteke Pool, Fredrike Heuvel, Adelita V. Ranchor, Robbert Sanderman, redactie. *Handboek psychologische interventies bij chronisch-somatische aandoeningen*. Assen: Van Gorcum, 2004. 650 pagina's, € 75. ISBN 90-232-3844-3.

De auteurs, vier Groningse psychologen, willen met dit handboek de kwaliteit en de toegankelijkheid van psychosociale hulp voor mensen met een chronische lichamelijke ziekte verbeteren. Het boek richt zich op twee doelgroepen. Enerzijds klinisch psychologen en psychotherapeuten, en anderzijds artsen, paramedici en iedereen die te maken heeft met de aanpassingsproblemen waar chronisch zieken mee kampen.

Het boek bestaat uit drie delen. Het eerste deel (63 pagina's) is een verkenning van ontwikkelingen in en visies op psychosociale zorg, met een inventarisatie van Nederlandse richtlijnen. De auteurs concluderen dat de meeste richtlijnen specifiek voor één ziekte ontwikkeld zijn, terwijl de basisprincipes voor alle chronische ziekten opgaan. Zij pleiten voor een ziekte-generiek basisprogramma voor psychosociale zorg, aangevuld met ziektespecifieke toevoegingen.

Het tweede, ziekte-generieke deel (433 pagina's) vormt de kern van het boek. Hier beschrijven ze de adaptieve opgaven waar elke chronisch zieke mee te maken heeft: fysiek (omgaan met pijn, moeheid en fysieke beperkingen), psychisch (omgaan met emoties rond verlies en afhankelijkheid, reële betekenis geven aan de ziekte), sociaal (invloed op relaties, werk, seksualiteit) en existentieel (herordenen van levensverhaal en toekomstperspectief). Voor iedere adaptieve opgave beschrijven

ze welke psychologische interventies kunnen helpen. De nadruk ligt op cognitief-gedragstherapeutische technieken, maar ook psychoanalytische, cliëntgerichte, systeemgerichte en existentiële benaderingen komen aan bod, evenals lotgenotencontact, bewegingservaring, creatieve therapie en bibliotherapie. Bij elke interventie staat een schema met indicatie, doelstelling, contra-indicaties, therapeutische interventiestappen, frequentie en gemiddeld aantal zittingen.

Het derde deel (230 pagina's) is ziektespecifiek: van tien voorbeeldziekten beschrijven ze de symptomen met de adaptieve opgaven die daaruit voortvloeien. In uitgebreide casuïstiek komen de interventies die in deel twee droog beschreven werden, tot leven.

Voor huisartsen is het tweede deel het meest relevant. Het overzicht van problemen waar elke chronisch zieke tegenaan loopt kan de huisarts als checklist gebruiken bij de begeleiding. Het palet van psychologische therapieën geeft de huisarts een beeld van verwijsmogelijkheden.

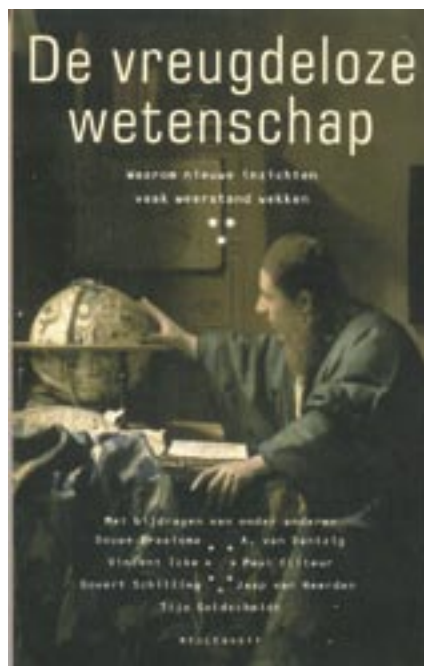
Een minpunt van het boek vind ik dat de rol van de huisarts in de psychosociale begeleiding erg summier aan bod komt, waarbij de taak van de huisarts beperkt lijkt tot het geven van voorlichting over medicijngebruik en zelfzorg. Voor cognitieve, emotionele, sociale of existentiële problemen noemen ze de huisarts alleen als verwijzer. Hier wrekt zich dat de redactie uit louter psychologen bestaat. Ook omdat het boek vrij duur is, concludeer ik dat dit handboek leuk is om eens uit de bibliotheek te lenen, maar niet in de praktijk hoeft te staan.

Nettie Blankenstein

Apen met een goed stel hersens

Knepper S, Kortenaar J, redactie. *De vreugdeloze wetenschap – Waarom nieuwe inzichten vaak weerstand wekken*. Amsterdam: Meulenhoff, 2004. 206 pagina's, € 18,50. ISBN 90-290-7587-2.

Is wetenschap bedrijven leuk? Voor frequente lezers van dankwoorden in dis-



sertaties is het antwoord duidelijk: nee! Behalve op individueel niveau, geldt dat elke nieuwe wetenschappelijke ontdekking op maatschappelijk terrein leidt tot een zekere ontgoocheling. Een alsmaar verder ontraadselde wereld is 'emotioneel teleurstellend', zei socioloog Norbert Elias, omdat de wereld toch weer net iets minder zekerheden biedt dan de mensen hopen. Hoe zit het nou met die vreugdeloosheid, en hoe valt die te rijmen met de lichte euforie die elke onderzoeker toch ook ervaart? Deze vragen beantwoorden 21 auteurs, van wie de meeste gerenommeerde onderzoekers zijn. Voor filosoof Jaap van Heerden ligt het niet zozeer aan de wetenschap als aan de illusies: 'Illusies markeren de menselijke zwakte, onbeduidendheid en desoriëntatie (...). De wetenschap neemt het raadselachtige van ons bestaan niet weg, maar is eerder de uitdrukking van'. Sterker nog: wetenschap schept evenzoveel illusies als zij afbreekt. Klopt, de zekerheden van vandaag kunnen zeer wel de waanbeelden van morgen zijn. En het ontbreken van een hemel helpt ook al niet: de hemel is de Hema geworden (godsdienstsocioloog Meerten ter Borg). Het heeft veel te maken met een zelfoverschatting van de mens en diens mogelijkheden: mensen zijn geen rationele wezens (psychiater Dries van Dantzig), de mens is louter een

'aap met een goed stel hersens' (bioloog Tijs Goldschmidt), en medische wetenschappers en zorgverleners vergeten te makkelijk hoezeer hun handelen nog steeds is omfloerst en ingebed in magie, mythe en rituelen (antropoloog Sjaak van der Geest en godsdienstfilosoof Willem Drees). Het renaissancistische positieve wereldbeeld van immer voortschrijdende kennis is allang vervangen door twintigste-eeuwse scepsis enerzijds, en anderzijds – paradoxaal genoeg – door het spiegelbeeld van eenzelfde type hoopgevende toekomst zoals die wordt gepretendeerd binnen de genetica (filosoof Hans Achterhuis). Is het een sombere bundel beschouwingen? Nee. Wel biedt de bundel inzicht in wetenschapsfilosofische vooroordelen en problemen waar de 'wetenschapper practicus' (zo deze bestaat) zijn voordeel mee kan doen. Inzicht in de eigen vooroordelen is de meest verkwikkende douche denkbaar. Verfrist kan de wetenschapper in spe zich laven aan bemoedigende woorden van psycholoog Douwe Draaisma: 'Wetenschap is vaak de kunst het vertrouwde te verbinden met het vreemde'. Het lijkt een open deur, maar het is een even troostrijke als praktische raad. Voor Vincent Icke – als theoretisch sterrenkundige een overtuigd empiricus en niet bang voor een heuse mening – is het duidelijk: 'wetenschap is niet voor watjes'.

Frans Meulenberg

Allergie

Brueren MM, De Groot H. *Allergie. Practicum huisartsgeneeskunde. Een serie voor opleiding en nascholung*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2005. 66 pagina's, € 17,50. ISBN 90-352-2775-1.

Dit boekje komt uit de serie Practicum huisartsgeneeskunde. Deze serie zullen de meesten van jullie wel kennen: een onderwerp wordt aan de hand van een aantal zeer herkenbare patiënten besproken. De boekjes hebben een bordauxrode kaft, een handzaam formaat en een plezierige toon, zelfs in vakantie-tijd geen straf om te moeten doornemen.

Het boekje *Allergie* past goed in de traditie van deze serie.

De hoofdstukken 1,2 en 3 behandelen respectievelijk allergische rhinitis, allergische conjunctivitis en voedselallergie. Opvallend vind ik dat de auteurs in het hoofdstuk over voedselallergie vermelden dat er nieuwe inzichten zijn omtrent de sensitiviteit en specificiteit van allergietests. Daarom raden de auteurs ons aan om bij kleine kinderen met een vermoeden van voedselallergie een RAST of huidtest te laten doen. Deze aanbeveling doen ze zonder te vermelden welk onderzoek hiertoe aanleiding geeft. Mijns inziens willen wij huisartsen tegenwoordig iets meer evidence; persoonlijk mis ik een beschrijving van het onderzoek of op zijn minst een duidelijke verwijzing naar de publicatie.

Hoofdstuk 4 en 5 behandelen de onderwerpen anafylaxie en allergie voor insecten. In mijn geval zeer actueel omdat wij van de week op de huisartsenpost geconfronteerd werden met een patiënt met een anafylactische reactie op een bijensteek. Hierbij bleek de informatie uit het boekje, hoewel niet nieuw, wel uitermate bruikbaar.

In hoofdstuk 6 over immunotherapie geven de auteurs aan hoe de huisarts een rol kan spelen in de onderhoudsfase van immunotherapie.

Hoofdstuk 7 over geneesmiddelallergie en hoofdstuk 8 over urticaria en angio-oedeem bevatten interessante informatie. Er staat beschreven hoe men ziek kan worden door geneesmiddelenovergevoeligheid, waarbij ze ook verwijzen naar de reactietypen volgens Gell en Coombs.

Naar mijn idee is dit een aardig boekje voor tijdens een rustige dienst, maar wat te oppervlakkig voor de huidige huisarts, die evidence-based probeert te werken. Persoonlijk had ik gehoopt op meer nieuwe inzichten op het gebied van allergie, maar de achtergrondinformatie die de

auteurs bij de casus leveren, is summier. Dit neemt overigens niet weg dat de gegeven adviezen in de praktijk goed toepasbaar zijn, reden dat dit boekje toch een plaatsje mag krijgen in de boekenkast van de praktiserende huisarts.

Jacqueline van der Geest

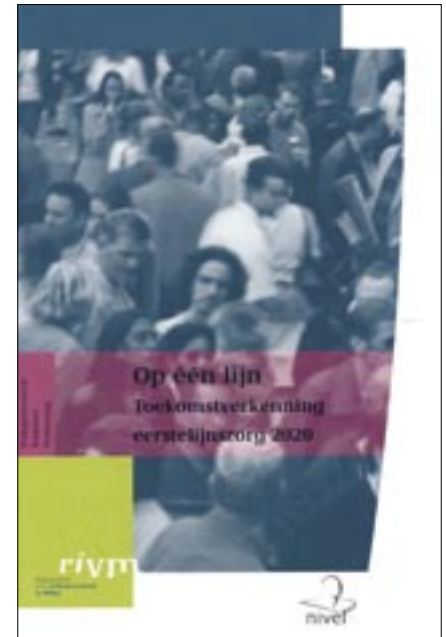
Toekomstvoorspelling eerstelijnszorg

De Bakker DH, Polder JJ, Sluijs EM, Treurniet HF, Hoeymans N, Hingstman L, et al. *Op één lijn. Toekomstverkenning eerstelijnszorg 2020*. 260 pagina's. Bilthoven: RIVM, 2005. ISBN 90-313-4619-5. Te downloaden: <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270751009.pdf>.

Altijd zie ik de merkwaardige ringbaard van Chriet Titulaer voor me als het over toekomstvoorspellingen gaat. Zo ook deze keer. Maar, toegegeven, dit rapport over de toekomst van de eerstelijnszorg is wel genuanceerder dan de wilde voorspellingen over ruimtereizen en huizen van de toekomst die deze presentator in de jaren zeventig vol overtuiging op tv deed. De onderzoekers van dit rapport houden vele slagen om de arm. In het eerste deel van het rapport beschrijven ze de trends in zorggebruik, de toe- en afname van verschillende klachten en de ontwikkelingen in het aantal hulpverleners. Dit deel is voor een belangrijk deel gebaseerd op cijfers uit de CMR en NS2. Het is nuttig om al die gegevens bij elkaar te hebben.

In het tweede deel beschrijven de onderzoekers de mogelijkheden voor vernieuwing. Ze spraken vooral met beleidsmakers van allerlei koepelorganisaties. Uitgangspunt is dat de vraag naar zorg door de demografische ontwikkelingen toeneemt, terwijl er hoe dan ook een tekort aan hulpverleners zal ontstaan. Daar moet wat op verzonnen worden: vermindering

van de zorgbehoefte en zorggebruik, aanpassingen in de in- en uitstroom van de verschillende hulpverleners, taakherschikking, beter samenwerken en verandering van financiering. Zoals te verwachten is, hebben deze voorspellingen wel een hoog onzekerheidsgehalte. Hoewel ze er zelf wel een beetje aan lijken te twifelen, gaan de onderzoekers ervan uit dat door preventie sterfte te voorkomen is. Wel treden er volgens hen dan vaak vervan-



gende ziekten op. Volgens mij is dat altijd zo. Of er nu zorggebruik moet worden ingepland voor diabetes of dementie; bij een toenemend aantal 85-plussers is er meer zorg nodig. En in het onverhoopte geval dat elke oudere gezond 85 wordt, het eeuwige leven hebben ze niet.

Het aardige van het rapport is dat het duidelijk maakt dat we heel veel niet weten van de effecten van taakherschikking, preventie, in- en uitstroom. Voor beleidsmakers is het een aardig rapport – dat overigens tot nu toe weinig stof heeft doen opwaaien –, maar gewone huisartsen zullen er niet veel van hun gading in vinden. Toch een beetje te veel Titulaer.

Joost Zaat