

Ze geven praktische tips op welke wijze deze het beste uitgevoerd kunnen worden. Huisartsen die de ontwikkelingen met enige schrik tegemoet zien en die bang zijn dat ze geen tijd meer voor hun patiënten overhouden, kunnen terecht bij de hoofdstukken over preventie van burn-out, werkdrukvermindering, of het delegeren van niet-patiëntgebonden taken naar bijvoorbeeld de hagro-manager.

Door het groot aantal onderwerpen in het boek is enige oppervlakkigheid her en der niet te vermijden. Echter, de geïnteresseerde lezer kan altijd nog aan het eind van elk hoofdstuk terecht bij de literatuurverwijzingen, die voor de nodige diepgang zorgen.

Of een planmatige aanpak van de huisartsenzorg dé oplossing is voor de vergrijzing en toegenomen hulpvragen, zal

moeten blijken. Maar huisartsen die de uitdagingen van het nieuwe zorgstelsel aan willen gaan en hun praktijkvoering bedrijfsmatig willen organiseren is dit boek een onmisbaar hulpmiddel. Daarnaast is het een must voor hiao's en startende huisartsen omdat kennis en goede wil in de toekomst wel eens onvoldoende kunnen zijn om als huisarts te overleven.

H.J.C.M. Pleumeekers

## Proefschriften

### Gender bij astma en COPD

Louise Watson. *Gender differences in asthma and COPD* [Proefschrift]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2004.

In tegenstelling tot hart- en vaatziekten zijn sekseverschillen op het terrein van longaandoeningen tot nu toe spaarzaam belicht. Dit proefschrift brengt daar verandering in. De promovenda richt zich bij COPD vooral op sekseverschillen in het ziektebeloop, en bij astma op verschillen in behandeling. Ze maakt daarbij gebruik van bestaande grote Europese gegevensbestanden.

Er bleek bij mannen met COPD een veel sterker verband te bestaan tussen symptomen en longfunctie dan bij vrouwen. Symptomen bij mannen zijn dus een betere indicator voor de ziektestatus dan bij vrouwen. Ook was er bij mannen een directe relatie tussen veranderingen in rookgedrag en klachten. Wanneer mannen meer sigaretten gingen roken, namen hun luchtwegklachten toe, bij minder roken namen ze af, maar bij vrouwen was dat niet zo. Daarnaast bleken vrouwen vatbaarder voor tabaksrook: daarom gaat de longfunctie bij rokende vrouwen met COPD sneller achteruit dan bij mannen. Een opmerkelijke bevinding is dat vrouwen duidelijk minder vaak het symptoom 'sputum' rapporteerden; een symptoom dat onderzoekers vaak als een uitkomstmaat voor het effect van behandeling hanteren. De vraag is of vrouwen werke-

lijk minder sputum produceren, er minder last van hebben, er niet over accuraat rapporteren of dat zij gewend zijn sputum snel door te slikken.

Tot slot werd bij vrouwen minder vaak de longfunctie onderzocht. Dit is onwenselijk omdat er juist bij vrouwen geen verband is tussen symptoomrapportage en longfunctie.

Vrouwen met astma bleken vaker periodiek met orale corticosteroïden behandeld te worden dan mannen; ernstig astma kwam overigens bij vrouwen vier keer zo vaak voor.

Ik noem enkele conclusies van dit proefschrift. In toekomstige klinische epidemiologische onderzoeken moet men stratificeren naar geslacht, zodat – gezien het sekseverschil in symptoomrapportage – belangrijke seksespecifieke bevindingen niet worden gemaskeerd. Spirometrie is essentieel om de ernst van de aandoening te beoordelen; beoordeling op basis van symptomen bij vrouwelijke patiënten is immers onbetrouwbaar. Bij rokende vrouwen neemt de longfunctie sterker af dan bij mannen. Omdat jongere meisjes steeds meer gaan roken, moet er specifiek gezocht worden naar een stop-met-roken-aanpak die meer bij die specifieke groep aansluit. En tot slot moet men nader onderzoek doen naar de reden waarom symptoomrapportage bij astma en COPD verschilt tussen mannen en vrouwen, en of de hogere prevalentie van ernstig astma bij vrouwen te maken heeft met onderbehandeling of met een ander astmafenotype.

In haar slotparagraaf stelt de promovenda dat verschillen in obstructieve longaandoeningen bij mannen en vrouwen voorkomen op fysiologisch en biologisch niveau en met betrekking tot de manier waarop patiënten worden behandeld. Ook sociaal-culturele factoren kunnen van invloed zijn op de gezondheid van patiënten en indirect op morbiditeit en mortaliteit. Dit is precies waar het bij alle ziekten over gaat als we spreken over de invloed van sekse en gender op ziekte en gezondheid.

Toine Lagro-Janssen

### Maatschappelijk experimenteren

Yvette Bartholomé. *Society as a laboratory: Donald T. Campbell and the history of social experimentation* [Proefschrift]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2004.

*Do not trust your leader, do watch your parkingmeter.* Bob Dylan

In de jaren zestig van de vorige eeuw werden maatschappelijke experimenten uitgevoerd om effecten van sociale politiek wetenschappelijk te kunnen onderzoeken. De methodologie voor dit onderzoek werd mede ontwikkeld door Donald Campbell (1916-1996).<sup>1</sup> Yvette Bartholomé doet nu onderzoek naar de vraag hoe het komt dat zijn werk zo veel invloed heeft gehad. Amerikaans evaluatieonderzoek uit de jaren zestig en zeventig stond in dienst

van bestuurders: men gebruikte 'mechanische objectiviteit' om het wantrouwen tegen beleidsmakers weg te nemen: het vertrouwen in getallen verving het vertrouwen in personen; het persoonlijke oordeel werd vervangen door gestandaardiseerde procedures die Campbell en anderen steeds verder verfijnden.

De conclusie van de promovenda is dat deze methoden geen neutrale instrumenten zijn. De strikt gehanteerde criteria herscheppen tegelijkertijd de werkelijkheid die bestudeerd wordt: feit en interpretatie raken onontwaaibaar verknoopt. Als kwaliteit, bijvoorbeeld van scholen, wordt gemeten aan de hand van een bepaalde test zullen leerkrachten hun onderwijs zo inrichten dat hun leerlingen gunstig scoren op die test. Op deze wijze streven naar objectiviteit verhuult in veel gevallen de keuzes die gemaakt zijn: ze herscheppen de werkelijkheid die bestudeerd wordt; feit en interpretatie lopen zo door elkaar.

Op deze wijze breidt de wetenschap niet zijn actieradius uit tot de alledaagse werkelijkheid, verlaten wetenschappers niet het laboratorium: wetenschappers vervormen de alledaagse werkelijkheid tot laboratorium. De samenleving wordt een experimenterende samenleving. Sociaal-wetenschappelijk onderzoek krijgt zo relevantie voor een breed publiek in een andere dan louter wetenschappelijke context.

De promovenda beschrijft ook de pogingen van Campbell om zijn methoden ingang te laten vinden in de culturele antropologie. Hij deed crosscultureel onderzoek naar de gevoeligheid voor visuele illusies onder Amerikanen en Afrikanen. Toch hielden de meeste culturele antropologen vast aan hun eigen onderzoeksthema's en aan hun eigen methoden, waarmee de complexe wereld van beleefde ervaringen vanuit het perspectief van de deelnemers begrepen kon worden. De strategie van Campbell om zijn onderzoeksmethodologie ook op dit terrein in te voeren slaagde niet.

Is dit historisch-wetenschappelijk onderzoek nu van belang voor huisartsen? Ja en nee. Nee, omdat het geen betrekking op onze eigen discipline heeft. Ja, omdat het mij tenminste aan het denken heeft

gezet over de vraag wat maatschappelijk experimenteren betekent: de werkelijkheid door de strikte criteria die sociale experimenteerders aanleggen hervormen en herscheppen. Het dilemma dat zich aan mij opdrong was: willen we met onze wetenschap de wereld verbeteren, of willen we de werkelijkheid begrijpen? En dat is ook voor de huisarts een relevante vraag.

Ger van der Werf

1 Campbell DT, Stanley JC. *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Chicago: Rand McNally, 1966.

## Het zuur in de praktijk

Krol NP. *Improving dyspepsia management in primary care* [Proefschrift]. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen, 2005. ISBN 90-76316-007.

Huisartsen behandelen dyspeptische klachten niet volgens de standaard. Ze behandelen te lang en met te sterke medicijnen. Bovendien is de communicatie over de maagmedicatie tussen huisarts en patiënt niet optimaal. Een verbetering is hier op zijn plaats. Dat zijn de duidelijke conclusies van Nicole Krol in haar proefschrift *Improving dyspepsia management in primary care*.

Het is een zorgvuldig opgebouwd proefschrift met een mix van kwantitatief, kwalitatief en interventieonderzoek. De promovenda bespreekt hoe en waarom huisartsen dyspepsie behandelen en welke patiëntgerelateerde factoren het gebruik en het stoppen van maagmedicatie beïnvloeden. Vervolgens ontwikkelt ze een patiëntgerichte interventie waarvan ze de effectiviteit in een RCT onderzoekt.

Uit het observationeel onderzoek onder 331 patiënten met maagklachten bleek dat huisartsen zich maar matig aan de NHG-Standaard houden. Wat het meest afwijkt van de standaard is dat artsen de sterkst werkende en duurste vorm van zuurremming (protonpompremmers) voorschrijven. Bovendien blijkt uit vragenlijst-onderzoek onder patiënten die maagmedicatie gebruiken dat bijna 75% al langer

dan een jaar deze medicatie slikt. Een kwart houdt zich niet aan het voorschrift van de huisarts, maar gebruikt de medicatie naar behoefte. Daarnaast gebruikt bijna 20% van de patiënten vrij verkrijgbare maagzuurremmers.

In een kwalitatief onderzoek van semi-gestructureerde interviews met 29 huisartsen onderzocht Krol de overwegingen van huisartsen bij de behandeling van dyspeptische klachten. Eigen ervaringen blijken hier belangrijk in te zijn. De huisarts beschouwt protonpompremmers als het effectiefste. Ze zien de beslissing om medicatie voor te schrijven vooral als een individuele beslissing, die niet sociaal, organisatorisch of economisch bepaald wordt. De invloed van de farmaceutische industrie komt helaas niet ter sprake in de interviews.

Kortom, te veel en een te langdurig gebruik van maagzuurremmers, waarvan de oorzaak voor een belangrijk deel bij de dokter ligt. Je zou daarom verwachten dat de promovenda een interventie ontwikkelt die gericht is op de huisarts. Maar om onduidelijke redenen doet ze dat niet. Ze ontwikkelt een op de patiënt gerichte interventie. Patiënten worden door middel van een informatiekaart aangespoord om contact op te nemen met de huisarts voor het eventueel afbouwen van de maagmedicatie. Op korte termijn (12 weken) stopten of reduceerden significant meer patiënten het gebruik van maagzuurremmers in de interventiegroep (RR 3,56; 95%-BI 1,09 -11,64). Na 20 weken vonden de onderzoekers echter geen effect meer. Toch concludeert Krol dat de interventie effectief is. De promovenda is dan ook van mening dat huisartsen deze interventie op grotere schaal moeten implementeren in de praktijk.

Ik vraag me dat echter af. Want als de huisarts de belangrijkste oorzaak is voor het te veel en te lang voorschrijven van maagzuurremmers, zal een interventie op dokterniveau waarschijnlijk het meest opleveren.

Tim olde Hartman