

## Meer aandacht voor therapietrouw immigranten

‘Medicijnen werken niet vanzelf. Neem ze wel goed in.’ Deze oproep staat centraal in de campagne ‘Therapietrouw’ van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), die eind juni van start is gegaan. Patiënten worden aangemoedigd om bij hun arts of apotheker meer informatie te vragen over juist medicijngebruik. De campagne is bedoeld om therapietrouw bij medicijngebruik te verbeteren en de aandacht hiervoor te vergroten. Huisartsen en apothekers steunen de campagne, die onder andere wordt gevoerd met wachtkamerposters, tv- en radiocommercials.

Veel patiënten onderschatten volgens VWS de gevolgen van verkeerd gebruik van medicijnen: 30-50% van de chronisch zieke patiënten breekt de behandeling voortijdig gedeeltelijk of geheel af, zelfs kort na aanvang van de therapie. Hierdoor geeft het geneesmiddel niet het gewenste resultaat. Ook kunnen bijwerkingen ontstaan die weer om een nieuwe behandeling of om nieuwe geneesmiddelen vragen. De patiënt is het meest gebaat bij therapietrouw. Artsen en apothekers kunnen zich volgens VWS inzetten om de redenen van therapieontrouw te achterhalen; zij gaan met de patiënt op zoek naar werkbare oplossingen (nieuwsbericht VWS, 20 juni 2007).



Uit de ‘Tweede nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk’, uitgevoerd door het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg Nivel, blijkt dat niet-westerse immigranten vaker stoppen met het gebruik van medicijnen dan andere bevolkingsgroepen. Ook

nemen zij hun medicijnen minder geregeld in (persbericht Nivel, 15 juni 2007). De Nivel-onderzoekers pleiten voor meer aandacht voor deze groep patiënten in de spreekkamer. ‘Therapietrouw is de achilleshiel van de geneeskunde. Als patiënten hun pillen niet slikken, is niet vast te stellen of geneesmiddelen het gewenste effect hebben. Wereldwijd wordt er daarom naar gestreefd de therapietrouw van patiënten te verbeteren. Maar om de therapietrouw te kunnen verbeteren, moet je eerst weten welke patiënten hun medicijnen laten staan en waarom’, aldus Nivel-onderzoeker Liset van Dijk, die de studieresultaten publiceerde in *BioMed Central* (BMC Health Serv Res. 2007; 7:51). Goede communicatie tussen huisarts en apotheker enerzijds en de patiënt anderzijds is volgens de onderzoekers daarom van essentieel belang. Daarbij spelen niet alleen verschillen in taal, maar ook verschillen in cultuur een rol.

Patiëntgerichte informatie over de VWS-campagne is te vinden via [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl).

## Spion infiltrert in ziekenhuis

Spionnen die undercover infiltreren binnen ziekenhuismuren, zelfs tot in de spreekkamer, en artsen die van niets weten. Het lijkt een gegeven uit een speelfilm, maar blijkt in het Gemini Ziekenhuis in Den Helder realiteit. De situatie is als volgt: een patiënt heeft zijn broer meegenomen naar de afspraak bij een arts. Ogenschijnlijk een normaal consult. Echter, schijn bedriegt. De ‘broer’ blijkt geen broer, geen familie zelfs, maar een zogenaamde ‘shadower’, een spion, ingehuurd door het ziekenhuis om over de schouder van patiënten ‘naar zichzelf’ mee te kijken.

Het Gemini Ziekenhuis heeft de afgelopen weken 20 ‘shadowers’ aangesteld, zo meldt het *Noordhollands Dagblad* (12 juni 2007). Het gaat om mensen van buiten, die geen relatie hebben met het ziekenhuis en die nu worden opgeleid tot kritische kijkers. Zij nemen de komende maanden undercover de patiëntenbenadering van het ziekenhuis onder de loep. ‘Shadowing is voor ons een nieuwe manier om de strijd aan te binden met klantvriendelijkheid’, aldus projectleider Audrey Breur in het dagblad. Het is de

bedoeling dat patiënten die de polikliniek bezoeken zich, na toestemming, laten vergezellen door een persoon die als een schaduw achter de patiënt aanloopt en onder meer beoordeelt of iemand gemakkelijk de weg in het ziekenhuis kan vinden, maar ook hoe lang de wachttijd is. Verder zal ook de klant(on)vriendelijkheid van het (medisch) personeel worden beoordeeld. Het Gemini Ziekenhuis hoopt op die manier blinde vlekken in de eigen organisatie te traceren. Breur: ‘Wij denken vaak dat het wel goed loopt, maar daar kunnen patiënten wel eens heel anders over denken.’

F.Kievits  
M.T.Adriaanse

## PERSONALIA



**In memoriam prof.dr.L.Burema.** – Lambertus (Bert) Burema werd geboren op 26 oktober 1912 te Loppersum. Hij bezocht de rijks-hbs in de stad Groningen in de jaren 1926-1931 en begon zijn studie geneeskunde aan de Gemeente Universiteit van Amsterdam in 1931; in 1938 behaalde hij zijn artsexamen. Na de vervulling van zijn militaire dienstplicht vestigde hij zich als huisarts in Nieuw-Beerta, later werd zijn werkterrein uitgebreid met een praktijk in Nieuweschan. In de Tweede Wereldoorlog heeft de illegaliteit veel medewerking gekregen van hem en zijn vrouw; hij werd – naast anderen – vertrouwensman voor onderduikers. Ondanks zijn drukke werkzaamheden in de naoorlogse jaren en de lange reistijd naar de Randstad slaagde hij erin in 1953 te promoveren bij prof.dr.B.C.P.Jansen op een proefschrift getiteld *De voeding in Nederland van de Middeleeuwen tot de twintigste eeuw*, een dissertatie waaruit tot op de dag van vandaag nog steeds wordt geciteerd.

In 1958 werd Burema door de gemeenteraad van Rotterdam benoemd tot adjunct-directeur van de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst (GG & GD) van die stad en in 1960 tot directeur, een ambt dat hij vervulde tot aan zijn pensionering in 1977. Het is in dit korte bestek onmogelijk een volledige opsomming te geven van de sociaal-geneeskundige taken die hij lokaal, provinciaal en nationaal in een periode van 17 jaar op zich heeft genomen. Een enkele bijzondere activiteit wordt hier met name genoemd. Zijn grote interesse in het probleem van de luchtverontreiniging in de regio Rotterdam-Rijnmond – een probleem dat vooral in de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw actueel was en dat later in het bredere kader van milieuhygiëne aan de orde kwam – leidde er in 1960 toe dat hij werd benoemd tot voorzitter van de Rotterdamse (gemeentelijke) commissie Bodem, Water en Lucht. De Rotterdamse GG & GD was dan ook de eerste dienst die een aparte afdeling Milieuhygiëne oprichtte, onder leiding van de epidemioloog Biersteker.

Het vooral in de jaren zeventig steeds nijpender wordende probleem van de harten vaatziekten trok Burema's aandacht; dit leidde uiteindelijk onder auspiciën van de WHO tot de 'Kaunas-Rotterdam intervention study', waarin de screening en interventie ten aanzien van risicofactoren voor hart- en vaatziekten op grote schaal werden bestudeerd.

Burema gaf onderwijs in de sociale geneeskunde voor de praktische opleiding in buitenuniversitair verband; daarnaast werd hij in 1969 benoemd tot buitengewoon hoogleraar aan de Medische Faculteit Rotterdam (later: Erasmus Universiteit) met als leeropdracht Maatschappelijke Gezondheidszorg, in het bijzonder Organisatiestructuur en Milieuhygiëne. Hij was een warm voorstander van de samenwerking van de GG & GD en de Medische Faculteit Rotterdam: zo werd de stad een maatschappelijk werkveld voor de medische epidemiologie. Hoewel zijn hoogleraarschap slechts een deeltijdaanstelling was naast zijn hoofdfunctie bij de GG & GD en zijn vele andere functies, wist hij zijn leerstoel met verve te bekleden. Daarmee heeft hij de basis gelegd voor de Rotterdamse traditie

op het gebied van de maatschappelijke gezondheidszorg.

Vanwege zijn duidelijke visie op het vakgebied zocht Burema gericht medewerkers met zeer uiteenlopende deskundigheden, die hij kon inspireren door zijn brede kennis, zijn humor en zijn vermogen om mensen ruimte te laten zolang zij maar goed werk afleverden. Zo was hij waarschijnlijk de eerste die een ervaren economisch onderzoeker aantrok met het oog op economisch evaluatieonderzoek in de gezondheidszorg. Daarmee was hij zijn tijd ver vooruit: het onderwerp kwam pas 15 jaar later in de belangstelling te staan. Door een intensieve samenwerking tussen de GG & GD en de Medische Faculteit Rotterdam tot stand te brengen op verschillende onderzoeksgebieden, creëerde Burema een academische werkplaats voor 'public health' avant la lettre. Er ontstond een duurzaam en productief samenwerkingsverband.

Na zijn emeritaat bleef Burema de activiteiten van de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg goed volgen, echter zonder zich ooit te mengen in het afdelingsbeleid. Daardoor bleef het contact altijd een groot genoegen. Hij had vele bestuursfuncties in medisch Nederland en was in de jaren 1962-1970 voorzitter van de Vereniging van Directeuren van Gemeentelijke Geneeskundige en/of Gezondheidsdiensten. Hij was lid van de Vereniging Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en was een enthousiast bezoeker van de wetenschappelijke vergaderingen.

In 1976 werd Burema door H.M. de koningin benoemd tot ridder in de Orde van de Nederlandse Leeuw, in 1977 kreeg hij de Wolfert van Borselen-penning van de gemeente Rotterdam en in datzelfde jaar ontving hij de Erasmuspenning van de medische faculteit van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Ook na zijn pensionering bleef hij een aantal maatschappelijke functies vervullen, zoals het voorzitterschap van de wetenschappelijke adviesraad van het Praeventiefonds. Naderhand begeleidde hij zijn vrouw Chris op bewonderenswaardige wijze tijdens haar ziekte. De laatste jaren van zijn leven werden gekenmerkt door een achteruitgang van zijn mobiliteit, zodat

hij niet langer zelfstandig kon wonen en in een verzorgingshuis werd opgenomen. Op 20 mei 2007 overleed hij op 94-jarige leeftijd, waarmee er een einde kwam aan een bijzonder leven. Met hem is een goed mens en een voortreffelijk medicus heengegaan. (Foto: Ton den Haan.)

Rotterdam, juni 2007

J.Huisman  
P.J.van der Maas

---

**Prijzen.** De Stichting Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen (FMWV) heeft de Federaprijs 2007 uitgereikt aan prof.dr.J.Klijn, internist-oncoloog in het Erasmus MC-Daniel den Hoed te Rotterdam voor zijn baanbrekend onderzoek op het gebied van (erfelijke) borstkanker. Klijn bouwde op eigen kracht een multidisciplinaire onderzoeksgroep op, die nationaal en internationaal zeer hoog scoort.

---

**Promoties.** Te Amsterdam (Universiteit van Amsterdam) M.Jansen op proefschrift *Renal function, adequacy parameters and patient outcomes in predialysis and dialysis patients*, F. Terpstra op proefschrift *Viral safety of blood and plasma products* en D.van Westerloo op proefschrift *The inflammatory response in critical illness*; (Vrije Universiteit) J.J.M.Pool op proefschrift *Neck pain: 'a pain in the neck'? A study of therapeutic modalities and clinimetrics*; te Groningen mw.M.Trzpis op proefschrift *The double face of EpCAM* en mw.W.A.K.M. Windt op proefschrift *Cardiorenal interaction, therapeutic perspectives*; te Leiden mw.V.H.ten Dam op proefschrift *A MRI study into the effect of pravastatin on cerebrovascular pathologies* en mw.A.P.Tjernerberg op proefschrift *The effect of mutated cysteine residues in von Willebrand factor*; te Maastricht mw.A.M.L. van Brakel op proefschrift *Behavioral inhibition as a risk factor for the development of childhood anxiety disorders*, mw.S.Cauwenberghs op proefschrift *Platelet responsiveness and function during storage*, mw.K.N.Marambe op proefschrift *Patterns of student learning in medical education – A Sri Lankan study in a traditional curriculum* en R.J.Nijenhuis op proefschrift *Non-invasive imaging of spinal cord blood supply*.