

sitair hoofddocent beleid en management gezondheidszorg UMC Utrecht) een naslagwerk gemaakt voor iedere professional die werkzaam is in de gezondheidszorg. Het naslagwerk geeft de lezer een duidelijk beeld van al deze verschillende wetten en instellingen, wat ze doen, door wie ze betaald worden en waarom ze in het leven geroepen zijn. Wie weet bijvoorbeeld wat de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) precies doet? Ook de structuur en financiering van de gezondheidszorg komen aan bod, evenals zaken als preventie en kwaliteit en is er uitleg van definities als *marktwerking*. Tot slot biedt het boek een adreslijst van belangrijke organisaties en een lijst met afkortingen.

Het naslagwerk is een must voor iedereen die meer wil weten over de organisatie van de Nederlandse gezondheidszorg. Bovendien kan je dit boek er snel op naslaan als er een ingewikkelde afkorting of onbekende instelling voorbij komt.

Koos Jongebreur

Socratisch motiveren

Martin Appelo. Socratisch motiveren. Amsterdam: Boom, 2007. 144 pagina's, plus dvd, € 38,50. ISBN 978-90-8506-444 2.

In de huisartsenpraktijk hebben hulpverleners dagelijks te maken met mensen die ongezond gedrag vertonen. Zij roken, bewegen te weinig, eten te veel of ongezond, of hebben problemen op hun werk, maar zijn ondanks al onze pogingen niet te motiveren tot ander, gezonder gedrag. Ingrijpende verandering in een dagelijkse routine blijkt alleen te slagen als die persoon dat zelf wil. Hoe bereik je die innerlijke motivatie?

Door *socratisch* te motiveren. De filosoof Socrates gaf in zijn dialogen aan hoe je dat kunt bereiken. Door niet de ander aan te vallen (op zijn gedrag bijvoorbeeld), maar door vriendelijk te zijn. Door nederigheid. Socrates ging ervan uit dat hij niets weet en is oprecht nieuwsgierig waarom de ander doet zoals hij doet. Door deze benadering krijgt men de

motieven te horen die mensen hebben om hun gedrag voort te zetten of misschien op te geven.

In dit boek wordt de theorie van het socratisch motiveren uitgewerkt. Maar daar blijft het niet bij. Martin Appelo legt uit hoe men in de dagelijkse praktijk via een helder stappenplan beter in staat is gedragsverandering te bereiken. In het verbatim en op de dvd staan een aantal herkenbare voorbeelden uit Appelo's praktijk, die gedragstherapeut is. Hij onderscheidt drie types: de luiaard, de betweter en de angsthaas. Elk type vereist een eigen aanpak en Appelo bespreekt die aanpak aan de hand van voorbeelden.

De auteur weet uit eigen ervaring dat deze methode niet in alle gevallen helpt. Maar door dit vlot geschreven boek te lezen werd mij duidelijk waarom mijn aanpak van gedragsverandering nogal eens mislukte. Met name nu de aanpak van een ongezonde leefstijl tot een van de centrale taken van de huisartsenpraktijk is gaan behoren, kan het leren toepassen van socratisch motiveren tot beter resultaat leiden.

Klaas Reenders

Het borstkankerboek

Oldenburg H, Vrancken Peeters MJ, Van Boheemen J. Het borstkankerboek. Amsterdam: Uitgeverij Thoeis, 2007. 314 pagina's, € 27,95. ISBN 978-90-72219-16-9.

Dit knalroze boek is in de 'borstkankermaand' verschenen en volgens de voorzitter van de Borstkankervereniging Nederland moet elke huisarts het als naslagwerk hebben liggen. Heeft dit – door zes farmaceutische bedrijven gesponsorde – hardcoverboek meerwaarde boven de vele bestaande uitgaven, het infopakket van het KWF en internet? Wellicht door de paginagrote kleurenfoto's – waaronder vele mammae – uit de praktijk van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis, waar beide chirurgen werken? Of door de uitvoerige en indringende patiëntenverhalen, óók van een

mannelijke huisarts-patiënt? Of toch het heldere hoofdstuk over problemen bij werk en ziektekostenverzekering? Het uitgebreide register? Het medisch-historische hoofdstuk over borstkanker?

Chirurgische aspecten komen ruim aan bod, maar ik miste praktische zaken als seroomvorming en detectie van carcinoom na augmentatieplastiek. Soms is de informatie verwarrend (over zelfonderzoek bijvoorbeeld) of onjuist (borstkanker is niet doodsoorzaak nummer één bij vrouwen in Nederland, dat is beroerte). Er is veel overlap: de mammapoli staat meermalen genoemd (maar niet een ontwikkeling als de multidisciplinaire poli) evenals de schildwachtklierprocedure en het Her2/neureceptor-verhaal.

Taal- en stijlfouten en het gebruik van medisch jargon doen afbreuk aan de leesbaarheid van dit boek, dat mikt op redelijk hoogopgeleide vrouwen. Het is daarom goed dat bij de in het boek genoemde websites die van 'Mammarosa' staat, een site met informatie voor allochtone vrouwen.

De rol van de huisarts beperkt zich bij deze auteurs tot het doorverwijzen naar de mammapoli, het regelen van een second opinion en eventueel ook van euthanasie. Dat huisartsen óók betrokken zijn bij de verwijzing na screening, bij de begeleiding tijdens behandeling en in de palliatieve fase thuis of in het hospice staat er niet in. De inbreng van een internist-oncoloog mist vooral bij de uitleg over de rol (curatief/palliatief/pijnbestrijding) van de diverse chemotherapeutica, waarbij opvalt dat generieke en merknamen door elkaar gebruikt worden, maar Herceptin wel elf maal genoemd wordt (en dus niet trastuzumab).

In het hoofdstuk 'Als de ziekte niet meer te genezen is' staat een kort stukje over 'pijnbestrijding en sedatie'. Over andere symptomen in de palliatieve fase staat niets in het boek; over sedatie zelf overigens ook niet. Wat er staat over NSAID's is onvolledig; het genoemde tramadol staat niet meer in de huidige oncologische pijnrichtlijn, en 'pleisters' (geen naam genoemd) zijn een 'milde afgeleide van morfine'. De auteurs beschrijven morfine

als 'zware pijnstilling' die ervoor zorgt dat de patiënt 'versuft raakt' en een 'verlaagd bewustzijn' krijgt. Morfine staat (om die

reden?) dan ook niet in het register. Deze bevestiging van schadelijke en achterhaalde (voor)oordelen omtrent opioïden,

is voor mij een reden om dit boek niet aan patiënten uit te lenen.

AnneMarie Raat

Proefschriften

Samenhang depressie en cardiovasculaire ziekten

Koen van der Kooy. Depression and risk of cardiovascular disease in older general practice patients [Proefschrift]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2007. 158 pagina's, ISBN 978-90-8659-078-0.

Het proefschrift van Koen van der Kooy gaat over depressie en het risico voor hart- en vaatziekten bij oudere patiënten in de huisartsenpraktijk. Hij deed daarvoor een cohortonderzoek met 143 depressieve en 139 niet-depressieve huisartspatiënten van 55 jaar en ouder met een follow-up van 2 jaar. Met een interview gebaseerd op de DSM IV stelde hij de diagnose depressie vast en keek ook naar of de patiënten risicofactoren op hart- en vaatziekten hadden.

Van der Kooy mat de ernst van depressie en leefstijlkenmerken zoals roken, alcoholgebruik en lichamelijke activiteiten bij begin het onderzoek, na zes maanden, na een jaar en na twee jaar. Uit allerlei onderzoeken kwam al naar voren dat er een verband is tussen depressie en hart- en vaatziekten. Het gaat hierbij om zowel fysiologische als gedragssele-

menten. De specifieke onderzoeksvraag van Van der Kooy was of bij depressieve oudere patiënten in de huisartsenpraktijk ook verhoogde gedrags- en fysiologische risicofactoren voor hart- en vaatziekten voorkomen. Ook wilde hij meer weten over beïnvloeding van deze factoren door algemene variabelen zoals leeftijd, geslacht, en functionele beperking.

De depressieve patiënten in dit onderzoek vertoonden in vergelijking met de niet-depressieve patiënten (de controlegroep) een verlaagd hartritmevariabiliteit. Bovendien waren ze lichamelijk minder actief. In de groep depressieve vrouwen bleek bij de vraag of depressie en negatief (levensstijl)gedrag elkaar beïnvloedden dat depressieve patiënten een lager niveau van lichamelijke activiteit aangeven. In het onderzoek kwamen nieuwe gevallen van hart- en vaatziekten vaker voor bij de depressieve patiënten dan bij de niet-depressieve controlegroep ouderen. Het risico voor hart en vaatziekten viel 2,5 keer hoger uit. Ook na correctie voor geslacht, roken en voorgeschiedenis op hart- en vaatziekten.

Het proefschrift van Van der Kooy maakt nog eens duidelijk dat depressie en car-

diovasculaire ziekten met elkaar samenhangen. Hij legde deze samenhang vast door gebruik te maken van een netwerk van huisartsenpraktijken waaruit de patiënten voor het onderzoek konden worden gerekruteerd. Er is veel moeite gedaan om de samenhang tussen depressie en hart- en vaatziekten te preciseren. Helemaal duidelijk is deze samenhang echter niet geworden. En wat deze bevindingen betekenen voor het handelen van de huisarts is ook niet duidelijk. Bovendien is er in dit onderzoek geringe onderbouwing om bij ouderen met bestaande risicofactoren voor hart- en vaatziekten actief op zoek te gaan naar depressie. De conclusie uit dit proefschrift zou wat mij betreft ook kunnen zijn dat depressie en hart- en vaatziekten beide tekenen van kwetsbaarheid zijn die kennelijk zoveel met elkaar te maken hebben dat ze dezelfde achtergrond in de 'genen' hebben.

Vanwege de goede opzet, de bijdragen vanuit de huisartsenpraktijken en de heldere beschrijving is het proefschrift echter de moeite van het lezen waard.

Klaas van der Meer