

vervolgd en bij slechts een achtste was de observatieperiode meer dan tien jaar.

De neoplasmata werden ingedeeld in drie groepen ingedeeld: acute, niet-lymfatische leukemie, non-Hodgkin lymfomen en 'solide' tumoren (carcinomen en sarcomen). Het relatieve risico voor acute, niet-lymfatische leukemie bleek honderd maal toegenomen, hetgeen echter bij deze zeldzame aandoening slechts 27 op de 5000 patiënten betekent. Voor non-Hodgkin lymfomen bedroeg het relatieve risico 18 en voor solide tumoren 3. Vooral long- en maagcarcinomen, alsmede melanomen en osteosarcomen kwamen in deze groep significant meer voor.

Alle acute leukemieën traden op in de eerste tien jaar van de observatieperiode; de prognose was zonder uitzondering infaust. Bij de non-Hodgkin lymfomen en solide tumoren was ongeveer de helft van de patiënten aan het eind van de observatieperiode nog in leven. De incidentie van de solide tumoren nam na het achtste jaar van de behandeling in stijgende mate toe, terwijl de toename van de non-Hodgkin lymfomen in de loop der jaren slechts gering was.

Chemotherapie was te vinden in de anamnese van alle patiënten die later een acute leukemie of een non-Hodgkin lymfoom kregen, terwijl radiotherapie wordt vermeld in de anamnese van patiënten met solide tumoren en non-Hodgkin lymfomen.

H.G. Frenkel-Tietz

Paediatric oncology information pack for general practitioners James JA, Harris DJ, Mott MG, Oakhill A. *Br Med J* 1988; 296: 97-8.

Kanker bij kinderen komt in de huisartspraktijk gelukkig niet zo vaak voor, met als gevolg dat de huisarts met een gemiddelde praktijkgrootte weinig ervaring heeft in het begeleiden van een gezin waarvan een van de kinderen een vorm van kanker heeft. Het Royal Hospital for Sick Children in Bristol heeft een informatiepakket ontworpen dat men aan de huisarts toezendt, zodra bij een kind uit zijn praktijk een maligniteit wordt vastgesteld; het pakket bevat informatie over de diagnose, behandelingsmethoden, cytostatica, radiotherapie, infectiegevoeligheid en vaccinatieprogramma's. Het ziekenhuis evalueerde het gebruik van dit pakket bij 79 huisartsen via een schriftelijke enquête.

Van de 60 huisartsen die de vragenlijst terugstuurden, hadden 59 de informatie geheel doorgenomen; in 37 gevallen hadden de partners dit ook gedaan. Bijna alle respondenten waren tevreden met de gegeven informatie en gebruikten deze ook in hun contacten met de gezinnen; 55 huisartsen hadden de informatie bovendien doorgegeven aan de wijkzuster en de *health visitor*.

Evert Lamfers

Huisarts en laboratorium Baks JM, Van Elven EH, Beunis MH, Van Dijk WC. *Utrecht: Bunge, 1987; 86 bladzijden, prijs f 35,-. ISBN 90-6348-254-X.*

In de serie *Practicum huisartsgeneeskunde* is op initiatief van de Stichting Samenwerking Delftse Ziekenhuizen (SSDZ) thans een boek verschenen over laboratoriumdiagnostiek door de huisarts. Aan de hand van diverse praktijkgevallen wordt een zestal onderwerpen behandeld: leveraandoeningen, anemie, serologische diagnostiek bij infectieuze aandoeningen, de schildklier, allergie en de verhoogde bezinking.

Het is een goed opgezet boek en er gaat een stimulerende werking van uit. In het voorwoord schrijven de auteurs dat ze de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen opmerkelijk willen maken op de mogelijkheid om 'papierpatiënten' te gebruiken bij de nascholing. Het is hier inderdaad uitstekend geschikt voor.

Sommige zinnen in het boek wekten mijn verbazing op, zoals: 'Een verhoogde BSE (tot 100 mm) bij klachtenvrije personen hoeft niet altijd iets te betekenen' en 'Voor de verhoogde LHD kan geen verklaring worden gevonden en deze kan tegen de achtergrond van de anamnese als normaal worden beschouwd'. Het is zinvol om een laboratoriumuitslag te relativiseren en te correleren met de anamnese, het fysisch onderzoek en bijvoorbeeld röntgenonderzoek. Indien geen verklaring kan worden gevonden, mag niet automatisch worden aangenomen, dat er niets aan de hand is. Onze diagnostische mogelijkheden kunnen in de beginfase van een ziekte nog weleens te kort schieten.

In het hoofdstuk over allergie wordt gesteld dat, gezien de mogelijke complicaties van de hyposensibilisatie, de instelkuur bij voorkeur onder klinische omstandigheden wordt verricht. Het zou interessant zijn te weten hoeveel ziekenhuizen in Nederland deze richtlijn hanteren.

De Stichting Artsenlaboratoria Nederland (SAN) heeft naar aanleiding van haar 10-jarig jubileum er goed aan gedaan dit boek als geschenk aan vele huisartsen aan te bieden.

F.H.C. Schreuder

Seksuologie voor de arts Slob AK, Vink CW, Moors JPC, Everaerd W, red. *Alphen a/d Rijn: Samsom Stafleu, 1987; 340 bladzijden, prijs f 68,20. ISBN 90-6061-740-6.*

Dit boek is primair geschreven ter ondersteuning van het seksuologie-onderwijs aan medische studenten. Ondanks de lof die ik voor het gedegen karakter van het boek heb, acht ik het juist als leerboek minder geslaagd.

Het belang van aandacht voor seksualiteit in de medische praktijk ligt niet zozeer bij het aantal seksuele problemen dat door pa-

tiënten wordt gepresenteerd, als wel bij de bijzondere dimensie die de seksualiteit aan veel alledaagse medische problemen en handelingen geeft. Een leerboek seksuologie zou vooral aan dat brede perspectief van de medische seksuologie aandacht moeten besteden en minder aan de anatomie, (patho)fysiologie en seksuele stoornissen in engere zin. Deze laatste aspecten krijgen echter veel aandacht, ondanks de belangrijke bijdragen van huisartsgeneeskundige zijde aan het boek.

Dit alles zou nog niet zo bezwaarlijk zijn geweest, ware het niet dat de grafische vormgeving het (de student) niet makkelijk maakt om selectief te lezen en de toeters en bellen snel te onderscheiden van de echte leerpunten. Bovendien ligt het taalgebruik vaak niet op het niveau van jongerejaars studenten. De prijzenswaardige ijver van de auteurs is, naar ik vrees, heengesloten over het doel dat aan een leerboek gesteld mag worden. Als naslagwerk en wellicht ook bij de nascholing zal het de huisartsen zeker van dienst kunnen zijn.

Frans Meijman

Die Fehldiagnose in der Praxis Schrombgen HH. *Stuttgart: Hippocrates Verlag, 1987; 268 pagina's, prijs f 84,-.*

Dit boek heeft zeventien hoofdstukken over diagnostische fouten, een hoofdstuk over de juridische consequenties daarvan en twee hoofdstukken met aanwijzingen hoe men deze fouten zoveel mogelijk kan vermijden. Het boek heeft bovendien een goed register. Dertien hoofdstukken zijn door huisartsen geschreven, allen docent in de huisartsgeneeskunde aan een Duitse universiteit. De indeling van deze hoofdstukken is zeer interessant: fouten tijdens het spreekuur, fouten bij het huisbezoek, fouten door verkeerd waarnemen, door technische hulpmiddelen, door onderschatting van de ernst van de situatie, enzovoort. De meeste hoofdstukken zijn buitengewoon goed geschreven en boeiend om te lezen, terwijl de inhoud mij zeer aansprak. Het is duidelijk dat hier ervaren artsen als auteur optreden, artsen die ook niet bang zijn zelf gemaakte fouten ter discussie te stellen.

Daarnaast zijn er vier hoofdstukken door specialisten geschreven: een internist schrijft over te late verwijzing naar het ziekenhuis, twee patholoog-anatomen schrijven over fouten gemaakt bij de lijkenschouw en fouten gemaakt bij de beoordeling van pa-materiaal, waardoor de behandelend arts in de problemen kan raken. Tenslotte is er een hoofdstuk geschreven door een antropogeeneticus.

De twee hoofdstukken over het vermijden van fouten zijn van de hand van Sturm, hoogleraar in de huisartsgeneeskunde in Göttingen. Schrombgen - uit Freiburg - die

het boek heeft geredigeerd, schreef de zeer leesbare inleiding.

Het is merkwaardig dat het vooral Duitse artsen zijn die over diagnostische fouten schrijven. In mijn bezit is bijvoorbeeld een boek dat ik vaak inkijk, omdat het zo leerzaam is: *Klinische Fehldiagnosen*, door M. Burger (Stuttgart: Thieme, 1954; 2. Aufl.). Destijds een bestseller en ook nu nog zeer het lezen waard. Een dergelijk werk zal men in Nederland vergeefs zoeken.

Iedereen die de eigen fouten min of meer systematisch probeert te noteren, merkt – bij nalezen – hoe sterk men geneigd is dit soort zaken snel te vergeten. Opvallend zijn ook steeds weer de verzachtende termen waarmee fouten worden omschreven. Wij gebruiken niet graag de term (diagnostische) fout; wij spreken liever van een 'valkuil', waar de arts dan invalt, en de patiënt zijn been breekt. Het is tegenwoordig ook niet zo eenvoudig om een fout ruiterlijk toe te geven, want niemand krijgt graag een proces aan zijn broek.

Dit is een bijzonder boek, juist omdat dit soort literatuur zo zeldzaam is. Het is ook een typisch huisartsenboek, omdat er fouten in worden besproken die alleen in de huisartspraktijk gemaakt kunnen worden. Men leze het hoofdstuk over diagnostische fouten tijdens het spreekuur, geschreven door Matern: een klassieke 'wijze les'. En wie geïnteresseerd is in een paar mooie horror verhalen, leze het hoofdstuk over de lijkschouw. Wie zo blundert, kan maar beter heel zachtjes verdwijnen. En het gekke is dat ik dacht: dat had mij ook kunnen overkomen.

G.J. Bremer

Samenwerking van huisartsen en apothekers [*Dissertatie*] Van de Poel G.Th. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1988; 135 pagina's, geen handelsuitgave.

In dit proefschrift worden de effecten van gestructureerde samenwerking van een Rotterdamse waarneemgroep met een apotheker onderzocht. Het voorschrijfgedrag van deze huisartsen wordt vergeleken met het voorschrijven van huisartsen zonder een dergelijke samenwerking.

Na een beschrijving van de ontstaanswijze van de waarneemgroep 'Artsen Combinatie West' (ACW) worden, mede op grond van bevindingen in de literatuur, acht vraagstellingen ontwikkeld. Deze vragen zijn gecentreerd om de vraag of er verschil is tussen het voorschrijfgedrag van huisartsen met en zonder samenwerking met een apotheker, of men zich aan gemaakte afspraken houdt en of nieuwe leden van de groep zich aan de gemaakte afspraken conformeren. Bovendien wordt gekeken of er een verschil in taakopvatting en onderlinge relaties bestaat tussen de ACW en de controlegroep. Deze

controlegroep (n=20) is samengesteld uit Rotterdamse huisartsen die voor een groot aantal kenmerken overeenkomen met een van de ACW-artsen (n=10). Deze 2 op 1 matching is zo fraai gelukt, met op het eind zo weinig vrijheidsgraden, dat het me niet zou verbazen als de criteria tijdens het proces een beetje aan de bestaande mogelijkheden zijn aangepast. Maar het blijft fraai.

Het effect van de samenwerking op het voorschrijfgedrag wordt afgelezen via de receptindex (het aantal afleveringen per voorschrift), de prijs per aflevering en de gemiddelde kosten per verzekerde per jaar van zeven geneesmiddelengroepen waarover afspraken binnen de samenwerking zijn gemaakt (bijvoorbeeld analgetica, tranquillizers en antihypertensiva).

Het invoeren van het sociaal-psychologische begrip 'homogeniteit' waar statistische spreiding wordt bedoeld, lijkt me geen aanwinst. Soms lijkt de auteur hierbij ook zelf de weg wat kwijt te raken bij de beschrijving van de resultaten.

Het in dit onderzoek toepassen van het 'case control'-model maakt het volgens de auteur aannemelijk dat de gevonden verschillen in voorschrijfgedrag, die vrijwel alle ten gunste van de huisartsen van de onderzoeksgroep uitvallen, een gevolg zijn van de werkwijze van het samenwerkingsverband met de apotheker. Aangetoond is dat deze groep, op deze wijze samenwerkend, tot gewenste resultaten is gekomen, die bovendien tot op zekere hoogte bestendig in de tijd bleken te zijn. De nieuw tot de groep toegetreden huisartsen houden zich redelijk aan de gemaakte afspraken. Dat is een niet te verwaarlozen prestatie, zowel van de groep huisartsen als van de onderzoeker, die het aantoonde.

Uit de onderzoeksresultaten blijkt echter tevens dat deze groep huisartsen en de met hen samenwerkende apotheker 'door persoonlijke inzet voor de impulsen hebben gezorgd om de samenwerking niet te laten verzanden' en dat de onderzoeksgroep een veel hechtere samenhang kende dan de controlegroep. Een en ander maakt het generaliseren van de onderzoeksresultaten tot een hachelijke zaak. Met name is niet aange-toond dat willekeurige huisartsen dit zouden kunnen, mits zij maar in staat gesteld of zelfs verplicht zouden worden tot samenwerking met een apotheker. Desondanks is het streven schoon.

Voor groepen praktiserende huisartsen is vooral het eerste hoofdstuk van belang. Daarin worden vier methoden besproken, die door deze groep huisartsen worden gebruikt om de samenwerking vorm te geven. Huisartsen die (willen gaan) samenwerken met apothekers, kunnen veel van de hier beschreven ervaringen leren.

Proefschriften worden niet vaak gelezen. Gezien de minieme lettertjes bij de figuren rekent de auteur daar ook niet zo erg op. Dat

is jammer. Anderzijds lijkt er een gewoonte te ontstaan dat dissertaties in een samenvattend artikel in *Huisarts en Wetenschap* worden gepubliceerd. Voor het gebruik van nieuwe kennis op huisartsgeneeskundig gebied in het algemeen en voor dit proefschrift in het bijzonder, lijkt dat een goede gewoonte.

W.A. Meyboom

Aids en thuiszorg, een handleiding vanuit het kruiswerk Nationale Kruisvereniging. Rijswijk: Uitgeverij voor Gezondheidsbevordering, 1988; 70 bladzijden. ISBN 90-5218-001-6.

De niet aflatende stroom publikaties over Aids telt helaas weinig overzichten die bruikbaar zijn voor de praktijk. De welwillende maar druk bezette hulpverlener die bij wil blijven op dit gebied, ziet zich geplaatst voor een onmogelijke opgave. Er is behoefte aan handzame, goedkope samenvattingen van de relevante gegevens, gekoppeld aan praktische adviezen voor de hulpverlening. Zulke samenvattingen moeten niet de pretentie van een leerboek hebben, omdat veel van de behandelde stof snel veroudert.

Deze uitgave is een poging tot inventarisatie. Het is een bondig, helder geschreven boekje dat het ziektebeeld, de epidemiologie en de organisatie van de hulpverlening bespreekt. Bij dit laatste ligt de nadruk op de functie en taken van de wijkverpleegkundige, die een belangrijke rol speelt in de thuiszorg voor Aids-patiënten.

In zo'n beknopt boekje zijn altijd lacunes aan te wijzen. Echt storend is dat er praktisch niets over de zorg voor en voorlichting aan drugsverslaafde Aids-patiënten wordt gezegd, terwijl de auteurs juist benadrukken dat het kruiswerk er voor iedereen is. Het is bekend dat de organisatie en uitvoering van de zorg bij deze groep buitengewoon ingewikkeld kunnen zijn. Dat probleem wordt niet opgelost door het te negeren.

Interessant vanuit beleidsoogpunt is dat de samenwerking met de huisarts nauwelijks aan de orde komt, zelfs niet in de paragraaf over coördinatie van de thuiszorg. Wellicht kan dit eens besproken worden in het overleg tussen de LHV en de Nationale Kruisvereniging.

Afgezien van deze bezwaren vind ik het een aanbevelenswaardig boekje voor alle eerstelijns hulpverleners.

Lode Wigersma

Nascholing maken Commissie Nascholing NHG (NHG-publikaties Nr 2). Lelystad: Meditekst, 1987; 76 bladzijden, prijs f 24,50. ISBN 90-5070-004-7.

Dit is een boekje van nog geen tachtig bladzijden, waar zes jaar aan is gewerkt. Wan-

neer u lid bent van een werkgroep deskundigheidsbevordering of plaatselijk coördinator, dan heeft u het in uw bezit en hopelijk gelezen. Zo niet, dan moet u het bestellen. Want dit is een prima boekje, waarop je zo ongeveer alle beschikbare superlatieven uit het resistentenjargon kunt loslaten. Het is een eenvoudige en praktische handleiding voor het opzetten van nascholing, maar geeft daarnaast de kwaliteitseisen voor het beoordelen van aangeboden nascholing. Daarmee is het te beschouwen als een consumentengidsje op dit gebied. Hoewel het in eerste instantie is geschreven ten behoeve van de organisatoren van nascholing, is het voor iedere huisarts nuttig. Er staat geen overbodig en onbegrijpelijk jargon in, de gebruikte termen worden steeds duidelijk uitgelegd, het is duidelijk geprogrammeerd, beknopt en helder van opzet, en zonder uitvoering omhaal van woorden.

Na het lezen van dit boekje bent u in ieder geval beter in staat het overdadige aanbod aan cursussen, (mini)symposia en computer-gestuurde beeldbandprogramma's, dat ons onder de noemer nascholing wordt aangeboden, te beoordelen. En daarmee zou u zich een heleboel ergenis en teleurstelling over niet op de huisartspraktijk afgestemde, specialistische stokpaardjes en commercieel geïnspireerde farmaceutische abacadabra kunnen besparen.

Alle lof dus voor deze NHG-commissie. Maar, zo kan ik niet nalaten daaraan toe te voegen, misschien is de commissie toch wel wat al te idealistisch geweest. Want is het niet zo dat de 'trekker' van heel wat nascholing de aangeklede borrel, het koude buffet, de luxe ambiance, of zelfs wintersport of cruise is? Nascholingsactiviteiten die hogere eisen stellen aan vorm, inhoud en deelnemers, moeten daarentegen vaak op een minimum aan middelen draaien. Het zal nog heel wat moeite kosten het commercieel en culinair gebeuren te integreren met de in dit boekje geschetste criteria.

Douwe de Vries

Psychological problems in survivors of gynaecologic cancers. A psychotherapeutic approach [Dissertatie]. Bos-Branolte G. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden, 1987; 163 pagina's, geen handelsuitgave.

Dit proefschrift bestaat uit een aantal reeds eerder gepubliceerde artikelen over psychologische problemen van vrouwen die zijn genezen of langdurig in remissie zijn van gynaecologische kankers. Tevens worden de resultaten van psychotherapie bij deze patiënten geëvalueerd. De auteur ontving voor haar werk onlangs de Prof. dr. P. Muntendam-prijs van het Koningin Wilhelmina Fonds.

De eerste hoofdstukken gaan in op de (nog?) schaarse literatuur betreffende het

onderwerp. Het eigen onderzoek omvatte 90 patiënten, afkomstig van het Academisch Ziekenhuis Leiden, minstens zes maanden na behandeling. Zij werden ondervraagd door middel van een vragenlijst en een semi-structureerd interview over de volgende onderwerpen: psychologische morbiditeit, infertiliteit en de relatie met de partner. Het laatste hoofdstuk gaat over een korte, succesvolle psychotherapie bij een patiënte die met chemotherapie werd behandeld en hevige last kreeg van anticipatoire misselijkheid en braken.

Enkele opvallende uitkomsten:

- Vrouwen met kindervens maken eigenlijk twee rouwprocessen door: de verwerking van kanker en de verwerking van onvruchtbaarheid. Bij vrouwen met cervixkanker met een snelle remissie c.q. genezing staan vaak eerst de infertiliteitsproblemen op de voorgrond; bij patiënten met ovariumtumoren is de volgorde dikwijls omgekeerd.

- De psychologische morbiditeit bleek gedurende de eerste 2,5-3,5 jaar na de behandeling toe te nemen, maar daalde sterk na de magische grens van 5 jaar.

- Een derde van de vrouwen zei dat hun partner geen coïtus meer met hen wenste te hebben na hun terugkeer uit het ziekenhuis. Als zij intravaginale radiotherapie hadden gehad, was dat zelfs 50 procent.

- Alle patiënten werd psychotherapie aangeboden; 27 maakten hiervan gebruik, van wie 6 voor individuele therapie kozen en 21 voor groepstherapie. Deze vrouwen blijken ernstiger problemen te hebben dan de vrouwen die geen psychotherapie wensten, en waren gemiddeld korter in remissie. Na psychotherapie was er een gemeten verbetering ten opzichte van de controlegroep.

Dit proefschrift is pionierswerk en bevat voor de geïnteresseerde veel lezens- en behartenswaardigs.

Gré van Gelderen

Rectificatie

In de boekbespreking van 'Postcoital interception and contragestion' door M.R. van Santen (Huisarts Wet 1988; 31: 181) staat een storende zelffout. Aan het eind van de derde alinea staat dat Van Santen concludeert dat de 5x5 pil onschadelijk is, waarop recensent Wibaut vervolgt met: 'Deze conclusie is omstreden.' Hier had echter moeten staan: 'Deze conclusie is onomstreden.'

In de rubriek 'Grijze literatuur' brengen instellingen die zich bezighouden met onderzoek op het gebied van de eerste lijn, recente rapporten onder de aandacht van de lezers.

De pilcontrole afgeschaft – opluchting of gemis? [Onderzoeksverslag]. Van Vliet LAM. Leiden: Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Leiden, 1987; 70 bladzijden.

Epilepsie en huisarts – toeval of hoofdzak? [Onderzoeksverslag]. Bloemen GJP, Boogaart HR, Colijn AJ, e.a. Leiden: Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Leiden, 1987; 21 bladzijden.

Cranio mandibulaire dysfunctie [Onderzoeksverslag]. Arendhorst HA, Brenkman L, Sorgdrager J, et al. Leiden: Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Leiden, 1987; 22 bladzijden.

Een kind met koorts – wat nu? [Onderzoeksverslag]. Bakker M, Bolsius EJM, Dinger BR, et al. Leiden: Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Leiden, 1987; 24 bladzijden.

Het beleid van de huisarts bij patiënten met dementiële verschijnselen [Onderzoeksverslag]. Repko M. Leiden: Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Leiden, 1987; 55 bladzijden.

De machteloosheidsschaal van Cassee – bijdrage tot validatie [Onderzoeksverslag]. Storm-Schaefer WH. Leiden: Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Leiden, 1987; 63 bladzijden.

Verslag vóóronderzoek verrichtingenproject [Onderzoeksverslag]. Van den Boogaard C. Leiden: Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Leiden, 1987; 30 bladzijden.

Phadiatop. Eindverslag onderzoek in de huisartspraktijk [Onderzoeksverslag]. Dekker FW. Leiden: Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Vakgroep Longziekten, Rijksuniversiteit Leiden, 1987; 40 bladzijden.

Alle hier genoemde publikaties zijn verkrijgbaar via de bibliotheek van de vakgroep Huisartsgeneeskunde, Postbus 9605, 2300 RC Leiden; telefoon 071 – 275300.

Aankondiging

Het pessarium: een goed alternatief. Informatie over een voorbehoedmiddel dat in het vergeetboek is geraakt Kraaijenhof T, Van Steenis A. Utrecht: Vrouwengezondheidscentrum Utrecht, 1988. ISBN 90-70617-22-6