

Medisch onderwijs

Als was het een onderwijsprogramma, zo wordt in het Ten Geleide het doel van dit boek omschreven: 'Steeds meer werd duidelijk dat het overdragen van kennis of – beter gezegd – begeleiden van studenten in het verwerven van kennis, inzicht, vaardigheid en attitude, een vak is dat kan worden geleerd maar dat slechts enkelen van nature is gegeven. Sindsdien is de roep om scholing van medische docenten al of niet op basis van een kwaliteitsoordeel steeds meer toegenomen'.

Na de introductie van de tweefasestructuur in de jaren tachtig is in ons land de aandacht voor de kwaliteit van het hoger onderwijs toegenomen. Het medisch onderwijs loopt daarin voorop, mede door stimulerende activiteiten van de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs. Onderwijsdeskundigen, beleidsmedewerkers van de afdelingen onderzoek en ontwikkeling van onderwijs, en docenten van alle medische faculteiten en van de meeste hogescholen ontmoeten elkaar regelmatig tijdens het jaarlijkse Gezond Onderwijs Congres, de referatendagen, en in het eigen tijdschrift. Het werd tijd voor een overzicht, zoals dat thans door 49 auteurs in dit boek is neergelegd.

In de eerste drie hoofdstukken wordt een beeld gegeven van de ontwikkelingen die het medisch onderwijs de laatste jaren heeft doorgemaakt. Belangrijkste punten zijn de integratie van de preklinische en klinische disciplines, de verschuiving van een docent-oriëntatie naar een studentgeoriënteerd curriculum en het ontwikkelen van eindtermen zoals onlangs zijn gepubliceerd in het 'Raamplan 94: Artsopleiding en het probleemgestuurd onderwijs'. Interessant is het hoofdstuk over de ontwikkeling van medische expertise.

De consequenties daarvan voor de uitvoering van het onderwijs wordt toegelicht in dertien korte hoofdstukken over onderwijsvormen. De inhoud van het onderwijs en de verschillende leerstijlen van de studenten maken variatie in het onderwijsaanbod gewenst. Dit komt de motivatie van zowel studenten als docenten ten goede. De uniforme opbouw van deze hoofdstukken maakt dat men snel geïnformeerd kan worden over voor- en nadelen van de verschillende onderwijsvormen.

Goed onderwijs is het waard te worden getoetst. Onder toetsing wordt het hele proces van beoordeling van studieprestaties verstaan. Beoordelen is het toekennen van een eigenschap of waardering aan iets of iemand. Het beoordelen kan pas plaatsvinden nadat een meting heeft plaatsgevonden en daaraan een waardering

wordt toegekend. Deze zin geeft goed de achtergrondgedachte weer van de zeventien hoofdstukken over toetsen en beoordelen. Daarbij wordt terecht veel aandacht gegeven aan de betrouwbaarheid en de validiteit van de verschillende toetsvormen. De ontwikkelingen hierin zijn stormachtig. Deze hoofdstukken zijn vooral van belang voor coördinatoren van onderwijs. In de volgende hoofdstukken wordt aandacht gegeven aan cursusconstructie, aan de interne en externe kwaliteitszorg alsmede de kwaliteitszorg bij vervolgoopleidingen en de beroepsuitoefening.

Dit boek is vooral geschreven voor de universitaire artsopleiding. De vervolgoopleidingen van specialisten en huisartsen, en de deskundigheidsbevordering moeten het doen met enkele korte overzichtshoofdstukken. De hoofdstukken over doceren en leren zijn vooral bestemd voor degenen die in de medische faculteiten verantwoordelijk zijn voor het ontwikkelen en het management van het onderwijs. Hierin komen begeleiden en sturen van leerprocessen aan de orde, alsmede de wijze hoe men studenten kan leren nadenken over hun eigen functioneren, de professionalisering van de docenten en docentenbeoordeling. Het boek sluit af met hoofdstukken over onderwijsorganisatie en management, over onderwijssoftware en over het onderzoek van onderwijs.

Uit dit boek wordt duidelijk dat in het moderne universitaire onderwijs de oriëntatie op het resultaat ondergeschikt is aan de gang van zaken bij het bereiken van dit resultaat, dat de docent ondergeschikt is aan de student, dat doceren aan belang inboet ten gunste van het leren, en dat het denken in onderwijsprogramma's geleidelijk aan wordt vervangen door het denken in studieprogramma's. Het is een prachtige staalkaart geworden van de ontwikkelingen in het medisch onderwijs in ons land. Elk hoofdstuk sluit af met een aantal praktische tips, zo nu en dan wat willekeurig gekozen. De verschillen in stijl als gevolg van de vele auteurs zijn nauwelijks storend. Het overzichts karakter heeft hier en daar geleid tot een wat stellende schrijfstijl.

Het is overigens wel een traditioneel boek, met weinig aandacht voor experimenten. Zo had ik graag gezien dat onderwijsvormen die in de huisartsenopleiding tot ontwikkeling zijn gekomen, zoals het leergesprek, de onderlinge consultatie en de toetsing als onderwijsvorm, meer aandacht hadden gekregen. De ervaring met deze onderwijsvormen kan van nut zijn voor het meer gestructureerde onderwijs tijdens de co-assistentenschappen. Wat meer aandacht voor de relatie van de inhoud van het

onderwijs met ontwikkelingen binnen de volksgezondheid en gezondheidszorg had ook niet misstaan. De medische faculteit kan alleen goed functioneren in nauwe relatie met het 'veld'.

Dit boek zal een vaste plaats krijgen op het bureau (niet in de boekenkast) en hopelijk in het hoofd van iedereen die betrokken is bij het universitaire onderwijs. Voor huisartsen die als staf lid verbonden zijn aan een vakgroep huisartsgeneeskunde, is het verplichte literatuur. Voor huisartsen die betrokken zijn bij meeloopdagen voor studenten, bij de co-assistentenschappen, bij de opleiding of bij de deskundigheidsbevordering, wordt het van harte aanbevolen. Voor de huisartsen die dan nog overblijven, is het interessante literatuur waarin men kan lezen hoe sterk het onderwijs is veranderd sedert de tijd dat zij zelf nog in de collegebank zaten.

Metz JCM, Scherpier AJJA, Van der Vleuten CPM, red. Medisch onderwijs in de praktijk. Assen: Van Gorcum, 1995; 448 pagina's; prijs NLG 89,50. ISBN 90-232-2996.7

E. Schadé

Kritisch lezen

In het onderwijs gebruiken we vaak de analyse van één geval om een onderwerp uiteindelijk in breder verband toe te lichten. Deze vertrouwde methode – die nogal wat valkuilen kent – wordt met succes in dit boek toegepast om de lezer te helpen de huisartsgeneeskundige literatuur kritisch te beoordelen. Vanuit het gezichtspunt van de lezer wordt de relevante methodologie van wetenschappelijk onderzoek behandeld. Gezien de gekozen benadering is het grappig dat nu juist de gevalsbeschrijving en de N=1-studie ontbreken als onderzoeksmethode. De andere bekende typen onderzoek komen wel aan bod. Daarbij valt op dat er veel aandacht wordt besteed aan kwalitatief onderzoek; verder is er een hoofdstuk over kleinschalig onderzoek uitgevoerd door één huisarts in de eigen praktijk. De meeste hoofdstukken gaan echter over 'multi-practice research'.

De gekozen formule (de integrale weergave van een eerder gepubliceerd onderzoeksverslag, voorafgegaan door een uitgebreide verhandeling met commentaar over de onderzoeksofzet) brengt met zich mee dat men niet alleen iets leert over het beoordelen van de opzet en uitvoering van wetenschappelijk onderzoek, maar ook over projecten die interessante resultaten hebben opgeleverd. Zo leest men en passant over de invloed van de lengte van het consult op de kwaliteit van de zorg, de

prognose van patiënten met een onduidelijke diagnose en de voorspellende waarde van klachten die kunnen wijzen op een urineweg-infectie. De lezer slaat dus twee vliegen in één klap. Het verrukkelijke Britse Engels stelt de auteurs van de diverse hoofdstukken in staat zich kritisch uit te spreken over hun voorbeeld, zonder het onderzoeksverslag neer te sabelen.

De inmiddels meer dan tien jaar oude cursus 'Kritisch lezen' van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het NHG en het vijf jaar oude boekje van Knotnerus & Volovics, dat ook een casuïstische benadering van onderzoeksmethodologie kent, kunnen worden beschouwd als de voorlopers van dit aantrekkelijke boek dat wordt geïntroduceerd als: 'This is the first book to provide guidance for a critical approach to the general practice literature'. Met een begripvolle glimlach om dit Britse chauvinisme kunnen ook wij eenvoudige Nederlanders hoofdstukken uit dit boek goed gebruiken als instructie- en oefenmateriaal.

Jones R, Kinmonth AL, eds. Critical reading for primary care. Oxford: Oxford University Press, 1995; 250 bladzijden, prijs GBP 27,50. ISBN 0-19-262381-8.

Frans J. Meijman

Diagnosecodes

Duitse artsen zijn vanaf 1 januari 1969 wettelijk verplicht bij hun declaraties aan de verzekeringen en bij hun arbeidsongeschiktheidsverklaringen de diagnose in codevorm te vermelden. Zoals bekend, worden de Duitse artsen per verrichting betaald en bestaat het systeem van scheiding tussen behandeling en controle in Duitsland niet – de behandelende arts verklaart de patiënt al of niet arbeidsgeschikt –, zodat de ingeleverde papieren na die datum een oceaan van gegevens zullen vormen. Vrijwel al het handelen van vrijwel alle artsen, met de financiële consequenties daarvan, zullen dan klaarliggen voor statistische bewerking.

De honorering van de artsen per verrichting wordt overigens binnenkort veranderd – het wordt een honorering per benodigde tijd – maar dat maakt voor de consequenties van het nieuwe registratiesysteem weinig uit (Zie: Ned Tijdschr Geneesk 1995; 139; 2001). De overheid verplicht daarmee de artsen tot het voeren van een nauwkeurige administratie.

Het hier besproken boek vormt het eerste deel van een reeks van drie. In dit 'Systematisch Verzeichnis' komen de meest voorkomende diagnoses en contactredenen ter sprake

waarbij ieder specialisme een eigen lijst met termen krijgt toegewezen waarmee de artsen voor het gewone werk meestal zullen uitkomen. De delen 2 en 3 zullen de serie complete met respectievelijk een instructieboek en een alfabetisch register.

Na een inleiding, waarin een korte gebruiksaanwijzing is opgenomen, komen in zeventien hoofdstukken alle specialismen aan bod, te beginnen met de Allgemeinmedizin. Iedere diagnose of contactreden dient met vier tekens vermeld te worden: de letter van de ICD-10 – van de bekende indeling in de verschillende ziektegroepen – met daarachter drie cijfers. Voor de huisartsgeneeskunde staan een kleine 500 diagnoses en/of contactredenen vermeld.

Komt de arts met deze meest voorkomende aanduidingen niet uit, dan dient hij zich te verdiepen in de door DIMDI in het Duits uitgegeven ICD-10-lijst – ongeveer 1.300 pagina's – waarin de meer zeldzame kwalen en handelingen in codevorm vermeld staan. Omdat de desbetreffende wettelijke verplichtingen in de Gesundheitsstrukturgesetz van 1-1-1993 zijn vastgelegd hebben de Duitse artsen voldoende tijd gekregen zich aan deze nieuwe werkwijze aan te passen.

De aldus verzamelde gegevens vormen straks een bron waaruit de meest verregaande conclusies getapt kunnen worden. De artsen zijn niet alleen verplicht deze gegevens te leveren, maar de betalende instanties krijgen bovendien de macht de medewerking met honoreringsvoorwaarden af te dwingen. Het gaat nu niet meer alleen om morbiditeitsgegevens maar – nog veel meer – om gegevens die vooral het gedrag van artsen zullen vastleggen. Uitbijters, op welk terrein dan ook, kunnen nu met kwantitatieve argumenten gesignaleerd worden.

Wat dat alles betekent voor de privacy van patiënt en dokter, is mij niet duidelijk, want dit aspect komt in dit boek in het geheel niet ter sprake. Om de animo om geneeskunde te gaan studeren te verminderen, lijkt deze maatregel mij in ieder geval een probaat middel.

Het boek is uitgegeven door het Deutsche Ärzte-Verlag in Keulen, een uitgeverij die alle publicaties van het wetenschappelijk instituut van de Duitse ziekenfondsen – het Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland – uitgeeft. Bij navraag bleek mij dat een lijst met de titels van deze publicaties (van dat Zentralinstitut) op aanvraag gratis ter beschikking gesteld wordt. Er komen in deze reeks veel boeken voor die ook voor de Nederlandse huisarts het lezen waard zijn. Adres: Deutscher Ärzte-Verlag,

Postfach 400.265. 50832 Köln; telefoon (0049) 2234.701.1316.

Brenner G, Grauber B, Nowak H-U. Diagnosen-erschlüsselung in der Arztpraxis. Fachgruppenbezogene Diagnosenkataloge auf der Grundlage der ICD-10. Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information DIMDI im Auftrage des Bundesministerium für Gesundheit. Band I. Systematisches Verzeichnis. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, 1995; 511 bladzijden, prijs DM 38.–. ISBN 3-7691-8053-4.

G.J.Bremer

Tumortherapie

In de inleiding van dit boek stelt Houtsmuller dat er, naast de drie klassieke behandelwijzen van kanker – operatie, bestraling en chemotherapie – behoefte bestaat aan een (alternatieve) aanvulling, waardoor de patiënt uit zijn passieve rol komt en medebehandelaar wordt in de strijd tegen zijn maligne aandoening. Het boek tracht in zes hoofdstukken een opening te vinden naar andere, reële therapeutische mogelijkheden.

Biochemische achtergronden

In het eerste hoofdstuk wordt uitvoerig ingegaan op de diverse theorieën over het ontstaan van kanker. Zonder twijfel leveren exogene factoren, carcinogenen in brede zin, een belangrijke bijdrage aan de toegenomen incidentie van kanker. Van de naar circa 500.000 jaarlijks nieuw ontwikkelde chemische verbindingen, blijken er 1000 carcinogeen. De mens wordt hieraan blootgesteld via de lucht, het drinkwater en voedsel. Het is aannemelijk dat door de continue aanval van deze noxen op de miljarden cellen van het menselijk organisme in de loop der tijd een aantal cellen maligne degenereren. Tal van theorieën, niet zelden verbonden aan de namen van de pleitbezorgers, trachten diepgang te geven aan het werkingsmechanisme van de maligne onttaarding. De intracellulaire processen worden breed belicht.

Rol voeding

De dagelijkse voeding bevat enerzijds stoffen die zelfstandig kanker kunnen verwekken of bevorderen, anderzijds komen er anticarcinogenen in voor. Veel onderzoekers met de meest uiteenlopende theorieën hebben hun naam verbonden aan voedingsvoorschriften die een 'ontgiftende' werking van het lichaam bewerkstelligen, een geïnduceerde 'immuundeficiëntie' opheffen, specifiek aansluiten bij 'sympathicus-, en parasympathicustypen' dan wel de

'yin-yang-harmoniebalans' herstellen. Dat dergelijke filosofieën gepaard gaan met ge- en vooral veel verboden op voedingsgebied, zal niet verbazen. De auteur beschrijft de verschillende stromingen, geïnventariseerd naar het principe, de basis en het te gebruiken dieet.

Het etiologisch verband tussen milieufactoren en kanker is onderwerp van tal van epidemiologische studies. Het gaat hierbij niet alleen om een overmatige expositie; ook een tekort aan bepaalde stoffen zou een rol kunnen spelen. Zo blijken er grote verschillen te bestaan in het voorkomen van kanker tussen bijvoorbeeld Japan en de Verenigde Staten. Het is opmerkelijk dat migrantenstudies laten zien dat Japanners die naar de Verenigde Staten verhuizen, met de Amerikaanse eetgewoonten tevens het daarbij passende kankerpatroon overnemen. Ook studies onder bevolkingsgroepen met 'afwijkende' leefgewoonten als de zevende-dagadventisten, mormonen en vegetariërs laten een andere (lagere) incidentie van kanker zien dan bij controlegroepen.

Naarstig is gezocht naar die factoren in de voeding die in dezen relevant zijn. Zo wordt een overzicht gegeven van de verschillende studies die met betrekking tot vet, eiwit en alcohol zijn gedaan. Een positief verband met het optreden van kanker is aannemelijk, maar nog geenszins onomstotelijk vastgesteld. Het verband tussen het gebruik van groenten en fruit en het optreden van maligniteiten is negatief: kankerremstoffen als benzyloisothiocyanaat in spruitjes, bloemkool en broccoli of antiproteasen in erwten en (soja)bonen zouden een beschermende werking hebben. Vitamine C ondersteunt het immuunsysteem en blokkeert de nitrosamine-vorming. Van bètacaroteen en vitamine E worden soortgelijke werkingsmechanismen verondersteld.

Voorts wordt ingegaan op de betekenis van mineralen, sporelementen, vitaminen en hun onderlinge interactie bij het ontstaan van kanker dan wel de bescherming daartegen. De schrijver zet het vermeende werkingsmechanisme, de aanbevolen hoeveelheden en de voedingsbronnen, rijk aan de onderhavige stoffen uiteen. Het hoofdstuk wordt besloten met een opsomming van anticarcinogene factoren in voedingsmiddelen. Voorbeelden zijn selenium in ongeraffineerde graanproducten, lever, nier, vis en knoflook of indolen en aromatische isothiocyanaaten in koolsoorten.

Immunologisch afweersysteem

Op overzichtelijk wijze worden in hoofdstuk 3 de werkingsmechanismen van het menselijk immuunsysteem uit de doeken gedaan. De be-

tekenis van de micro- en macrofagen, de T- en B-cellen, de cytokinen, de thymosinen, de zogenaamde tumorantigenen en monoklonale antilichamen vormen de basis van het complexe samenspel bij de weerstand tegen maligniteiten. Verminderde immuniteit maar zeker ook effectieve afscherming door de maligne cellen zelf resulteren in afweezwakke. Veelbelovend is in dit verband dan ook de ontwikkeling van de genterapie. De inbreng van een vreemd gen in maligne cellen labelt deze zodanig dat zij herkenbaar worden voor afweerzellen. Andere invalshoeken als de 'biological response modifiers', de thymustherapie en de immunotherapeutische mogelijkheden met autooloog target-cytokine passeren de revue.

Het hoofdstuk wordt besloten met een verhandeling over anti-oxidantvoedingsstoffen en immuunfuncties. Ontregeling van de onderlinge structuur van chemische verbindingen kan leiden tot het ontstaan van 'vrije radicalen': onstabiele componenten of elementen met een of meer elektronen die onder andere een gevaar opleveren voor het biologische immuunsysteem. Vitaminen lijken de belangrijkste anti-oxidanten tegen deze vrije radicalen.

Invloed van de geest

In hoofdstuk 4 wordt in gegaan op het belang van een positieve levensinstelling voor het optimaal functioneren van de diverse afweermechanismen in het lichaam. Naar de wisselwerking tussen mentale instelling, fysiek functioneren en afweer is veel onderzoek gaande. De gedachte dat een passieve houding ten aanzien van de ziekte kanker, verlamd werkt op het immuunsysteem, begint langzaam maar zeker wetenschappelijke fundament te krijgen. Meer dan vijftig neuropeptiden, neurotransmitters, groeifactoren en cytokines zijn inmiddels geïdentificeerd, stoffen die maligne cellen trachten te vernietigen en waarvan de productie geactiveerd wordt door een strijdlustige levensopvatting.

Praktische uitwerking

Houtsmuller stelt dat er drie stromingen in de therapeutische oncologie zijn. De voorstanders van de klassieke benadering (chirurgie, radiologie en chemotherapie), de alternatieve groep die met louter niet-toxische middelen en methoden kanker tracht te beïnvloeden, en de derde, overigens zeer kleine groep die een combinatie van beide werkwijzen voorstaat. Het accent ligt volgens de schrijver enerzijds op de chirurgische eliminatie van maligne tumorweefsel; radio- en chemotherapie hebben immers massale bijwerkingen. Anderzijds staat

hij de alternatieve kant voor: mentale steun, gerichte voeding, toevoeging van vitaminen, mineralen en spoorelementen in orthomoleculaire dosering en ten vierde het geven van kankerremmende stoffen zonder bijwerkingen.

Over de toevoeging van vitaminen, mineralen en spoorelementen in orthomoleculaire dosering bestaat veel verwarring. De reden van het aanzienlijke verschil tussen de aanbevolen fysiologische en orthomoleculaire hoeveelheden ligt met name in het feit dat alleen in relatief hoge (orthomoleculaire) doseringen de biologische anti-oxidantwerking wordt bereikt. Overigens moet bij het voorschrijven van deze middelen terdege rekening gehouden worden met biologische interacties. Zo remt vitamine E bijvoorbeeld de opname van ijzer, terwijl vitamine D de opname van calcium en fosfor juist stimuleert.

Het advies kankerremmende stoffen zonder bijwerkingen te geven, wordt uitgebreid behandeld. Deze ingewikkelde materie is nog verre van ontrafeld. Wel staat vast dat de beste bron van kankerremmende stoffen zonder bijwerkingen gevonden wordt in voedsel en wel met name in groenten en fruit. Daarnaast zijn er tal van alternatieve medicamenten waarvan een carcinogese-remmende werking wordt geclaimd. Uitgangspunt hierbij is het gegeven dat de maligne cel door zijn hoge metabole eisen één kwetsbare plek als aangrijpingspunt heeft: de energievoorziening.

Gezonde voeding

Het hoofdstuk over gezonde voeding vertaalt de theoretische beschouwingen uit de eerdere hoofdstukken naar de dagelijkse voeding. Aandacht wordt besteed aan eiwitten en wel met name aan de nadelen van dierlijke eiwitten (vlees) ten opzichte van plantaardige bronnen. Ook het gebruik van boter, vetten, margarine en oliën wordt belicht. Gepleit wordt voor het gebruik van onverzadigde vetten, waarbij bij sommige typen (zoals visolie) een ongunstige chemische verandering onder invloed van verhitting optreedt. Het gebruik van orgaanvlees wordt met klem ontraden.

Koolhydraten zijn doorgaans aan te bevelen: granen bevatten veel vitamine E, mineralen en spoorelementen. Aardappelen zijn rijk aan vitamine C en B-complex. Aan het gebruik van groenten, peulvruchten, noten en fruit worden geen beperkingen opgelegd. Indien de aanbevolen hoeveelheden te groot zijn, kan een sapcentrifuge uitkomst bieden.

Tenslotte wordt onder andere nog kort ingegaan op het gebruik van koffie en thee, zout, specerijen en kruiden.

Commentaar

Het voor u gelezen boek is het resultaat van een oprechte poging de alternatieve kankertherapie te inventariseren. Gelet op de indrukwekkende literatuurlijst is het werk zorgvuldig onderbouwd. Toch is het een tekortkoming dat de auteur niet duidelijk maakt waar de grens tussen wetenschappelijk bewijs en speculatie ligt: sommige correlaties en verbanden worden wel erg gemakkelijk voor waar aangenomen. Bovendien is de opbouw van het boek hier en daar onevenwichtig. Zo zouden bijvoorbeeld de grootschalige populatiestudies met belangwekkende resultaten een meer prominente plaats verdienen. Ook worden de diverse (voedings)adviezen op verschillende plaatsen gegeven.

Voor de niet ter zake deskundige huisartsen die hun kankerpatiënten toch willen blijven volgen in hun gang door het alternatieve circuit, is dit boek evenwel een leidraad.

Houtsmuller AJ. Niet-toxische tumortherapie. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1995; 167 pagina's, prijs NLG 49,-. ISBN 90-313-1951-1.

J.J. van Binsbergen

Zelfhulp bij depressie

Dit is een werkboek voor de depressieve patiënt om zichzelf te helpen. In lichte gevallen zou hij hiermee kunnen volstaan; in ernstiger gevallen zou het boek ook gebruikt kunnen worden in combinatie met een therapie. Met name werd gedacht aan de huisarts, die toch al zo krap in zijn tijd zit, en aan zijn patiënt, die zo een leidraad heeft voor zelfwerkzaamheid en 'huiswerk'.

Het boek bestaat uit drie delen:

- Beleving en handelen, een beschouwelijk deel dat gaat over definitie, functie, oorzaken, lichamelijke en psychische aspecten van depressie, soorten van depressie en aandoeningen die erop kunnen lijken. Een helder en relevant gedeelte van het boek.
- Aanpak van depressie: Het feitelijke werkboekgedeelte. Naast een algemeen gedeelte dat gaat over zelfactivering, algemene richtlijnen en stappen bij verandering staan hierin de 10 werkmodules: per twee weken één module, de eerste weken één module per week, met als onderwerpen: dagindeling (zelfregistratie van gedachten, gevoelens en bezigheden), planning, relaties, invloeden, conflicten, nieuwe dingen doen, terug naar jezelf (en het verleden), kritiek uiten, nieuwe aanpak en conclusies. Na elke module wordt geprobeerd tot conclusies te

komen m.b.t. denken, voelen en doen, en wat er voor nodig is om tot verandering te komen. Duidelijke noties uit de directieve therapie en cognitieve therapie komen hier aan de orde in heldere registratieformulieren en huiswerkopdrachten.

- Mobiliseer je lichaam: Hierin worden algemene notities gegeven over het belang van een goed functionerend lichaam, houding, ademhaling, ontspanning, dromen en slapen, eten en drinken en lichamelijke oorzaken van depressies passeren de revue. Eten en drinken en lichamelijke oorzaken zijn zwakke hoofdstukjes, de rest van dit deel lijkt relevant.

Het geheel overziend wordt er van de patiënt een behoorlijke hoeveelheid inzet en intellect geëist. De huisarts/therapeut zal hem moeten loodsen door het bos van de modules heen. Niet alle modules zijn van toepassing voor elke patiënt. Maar door weg te laten wat niet van toepassing is kan dokter en patiënt komen tot een bruikbaar profiel. Het zal de consulttijd niet reduceren tot 10 minuten per 14 dagen, maar het kan de dokter en de patiënt tot leidraad en gespreksstof dienen. Ik ben er in ieder geval voldoende door geïnspireerd om het in de praktijk eens te gaan uitproberen.

Van de Sanden WAJ. *Depressie overwinnen*. Werkboek voor een zelfhulpmethode. Lisse: Swets & Zeitlinger, 1995; 194 bladzijden, prijs NLG 38,-. ISBN: 90-2651-427-1.

D.H. Arentz

Farmacotherapie

'Ze leren van alles maar een behoorlijk recept kunnen ze niet schrijven', aldus begint het Ten geleide bij dit boek. Dit geeft direct aan voor wie het boekje bestemd is: studenten in de geneeskunde en arts-assistenten in opleiding. Het boek is voor het grootste deel geschreven door twee apothekers die in het ziekenhuis werkzaam zijn en beschrijft alle technische facetten van de receptuur uitgebreid en duidelijk. Het boek eindigt met een formularium dat een minimumpakket geneesmiddelen voor de eerste lijn bevat. Een gemiste kans is het ontbreken van een beschrijving van homeopatische receptuur. Aardig is dat het boek precies aansluit bij het Farmacotherapeutisch kompas; voor de dagelijkse praktijk in de huisartsgeneeskunde is het echter onvoldoende.

Het boek gaat vergezeld van een zakboekje van 96 bladzijden met daarin het formularium samen met praktische informatie uit het leerboek, en een interactief computerprogramma. Dit programma werkt onder Windows en is ook

voor computeranalfabeten gemakkelijk te installeren. Het omvat een vijf-stappenschema om te komen tot een recept, een reeks met casuïstiek en oefeningen voor het schrijven van een recept, waarin ook wordt verwezen naar het Farmacotherapeutisch kompas.

Het programma ziet er fraai uit, en is leuk om te doen. De praktiserende huisarts wordt wellicht op in de loop der jaren ingesleten formele fouten betrapt, maar voor de dagelijkse praktijk zal dit niet veel consequenties hebben. Het geheel is met name leuk voor huisartsen die een assistent in opleiding hebben. Na het oefenen met het computerprogramma is de receptuur tenminste 'behoorlijk'.

Ufkes JGR, Stolk ML. *Farmacotherapie op recept*. Een leidraad bij het voorschrijven van geneesmiddelen. Alphen aan den Rijn: Van Zuiden Communications, 1995; 234 bladzijden, prijs NGL 95,-. ISBN 90-75141-07-6.

Peter Vonk

Informatietechnologie

Om de ontwikkeling van informatietechnologie in de gezondheidszorg te stimuleren, is door de EEG enige jaren geleden het zogenaamde Third Framework Programme for Research and Technological Development opgezet. Dit subsidieprogramma, in de wandelgangen bekend als het AIM-programma, liep globaal van 1992 tot en met 1994. De resultaten van de diverse projecten zijn gepubliceerd in de reeks 'Studies in health technology and informatics', die door IOS Press op de markt wordt gebracht. *Telematics in Primary Care* is nummer 20 in deze reeks. Voor de huisarts of wetenschapper met Europese interesses biedt het boek een boeiend overzicht van de stand van zaken in een aantal lidstaten. Het bestaat uit een bundeling van bijdragen, geschreven door een multinationalaal gezelschap met een verrassend groot aantal huisartsen.

Het boek begint met een definitie van de begrippen 'primary care', 'telematics' en 'telemedicine'. De (Belgische) auteurs beschrijven en vergelijken de taken van de EEG-huisartsen, de organisatie van de eerstelijnszorg, de activiteiten van de huisarts en de opleiding.

In hoofdstuk 2 schetst de Deen Jensen de problemen die bestaan bij een versnipperde zorg en de mogelijkheden die moderne communicatietechnieken bieden om het informatiegat tussen eerste lijn en ziekenhuis te overbruggen. Dit hoofdstuk is gekoppeld aan Appendix 2, waarin Jensen zes voorbeelden van telematicaprojecten de revue laat passeren.

In hoofdstuk 3 maakt de Britse huisarts Jones zich sterk voor de oprichting van een Europees netwerk van huisartsen die elkaar zodoende op de hoogte kunnen houden van ontwikkelingen in hun vakgebied. Hij heeft zelf een begin gemaakt door een inventarisatie te maken van het gebruik van informatiesystemen en communicatienetwerken in de eerste lijn. Hieruit blijkt dat Nederland en Engeland toonaangevend zijn op dit gebied. Uitgebreid prijst Jones het WCIA-referentiemodel.

Ook in Nederland is de laatste jaren hard gewerkt aan het creëren van epidemiologische peilstations. Het gaat dan om een (liefst zo groot mogelijk) aantal huisartsen die ziektegegevens registreren in een computer en vervolgens doorsturen naar een centraal bestand. Dit bestand kan dan gebruikt worden voor epidemiologisch onderzoek. In de Angelsaksische literatuur wordt dit een 'sentinel network' genoemd. De Noord-Ierse arts Boydell beschrijft in hoofdstuk 4 een aantal van dergelijke netwerken en vergelijkt ze op structuur, registratiemethode (papier of computer), communicatie, data-analysmethode, validatie en wettelijke regelgeving. Zij onderschrijft de grote waarde van dit soort netwerken voor het bevolkingsonderzoek, ook op Europees niveau.

Hoofdstuk 5 is een buitenbeentje. Het geeft richtlijnen voor de bestudering en evaluatie van informatiesystemen, met name in de eerste lijn. Zeer interessant, maar een stuk abstracter dan de rest van het boek.

Samen met de appendices vormt het boek een duidelijke beschrijving van de voortgang die de afgelopen jaren gemaakt is in de EEG bij de ontwikkeling en gebruik van informatiesystemen in de eerste lijn. Voor wie liever de eigen Nederlandse markt goed wil kennen, zijn er echter betere alternatieven voorhanden.

De Maeseneer J, Beolchi L, eds. *Telematics in primary care in Europe*. Amsterdam: IOS Press, 1995; 181 bladzijden, prijs NLG 140,-. ISBN 90.5199.209.2. Te bestellen bij de uitgever.

Peter J. Branger

NOTA BENE

In het tegenaan van medicalisering zit een paradox: de huisarts weet het weer beter.

Stelling bij: Van Marwijk H. *Depression in the elderly as seen in general practice* [Dissertatie]. Leiden: Rijksuniversiteit van Leiden, 1995.