

Implementeren kun je leren

Wensing P, Van Splunteren P, Hulscher M, Grol R.
Praktisch nieuw: implementatie van vernieuwingen in de gezondheidszorg. Assen: Van Gorcum & Comp, 2000.
98 bladzijden; NLG 27,50; ISBN 90 232 3614 9.

Kernboodschap van dit boek is dat het invoeren van gewenste vernieuwingen niet van zelf gaat. In *Praktisch nieuw* beschrijven de auteurs, ervaren onderzoekers van WOK en ZON, een model voor planmatige effectieve manier van het invoeren van veranderingen.

Het model bestaat uit vier stappen. Allereerst dient te worden stilgestaan bij de implementeerbaarheid van de gewenste vernieuwing. Hoe zit het met het draagvlak, wat houdt de vernieuwing precies in, wat levert het de gebruikers op, moet de vernieuwing wellicht worden aangepast aan de situatie waarin de gebruikers werken?

In stap twee wordt vervolgens de uitgangssituatie bestudeerd. Doelen en belangen van betrokkenen, belemmerende en bevorderende factoren worden in kaart gebracht. Stap drie beschrijft het ontwerp van een concrete implementatiestrategie. Vaak zal die moeten bestaan uit een combinatie van interventies, gericht op de zorgverleners, maar vaak ook gericht op patiënten en zorgorganisaties. Bij de uitvoering van de verandering moet extra aandacht uitgaan naar het behoud van de verandering, om terugvallen op oude routines te voorkomen. In stap vier worden tenslotte de effecten, het verloop en de kosten van de implementatie geëvalueerd. Meten is een voorwaarde voor effectieve invoering van vernieuwingen. Soms leidt dit tot het aanpassen van de strategie.

Praktisch nieuw is allermint een saai boekje. Een heel scala aan projecten en ervaringen passeert de revue. Meer dan de helft van de tekst bestaat uit dergelijke voorbeelden, vaak uit de huisartsenwereld. Alleen al daarom is het boekje ook voor huisartsen herkenbaar en de moeite waard. Instructief vond ik de beschrijving van de verschillende methoden om gegevens te verzamelen over de praktijkvoering en het overzicht van het hele scala aan mogelijke belemmeringen bij het invoeren van verbeteringen.

Voor huisartsen komt dit boekje overigens op een goed moment. Het is immers duidelijk dat de huidige 71 standaarden niet zomaar in alle praktijken ingevoerd worden. Nascholing alleen is onvoldoende in staat om die invoering te bewerkstelligen. *Praktisch nieuw* beschrijft hoe het (theoretisch) wel moet.

Veel van de elementen uit het boekje komen terug in de plannen van NHG-LHV, zoals beschreven in 'Kwaliteit op Koers'. Voldoen-

de ondersteuning voor de praktijken is bij de realisering van die plannen een conditio-sine-qua-non. Als dat lukt, kan de implementatie van vernieuwingen in de huisartsgeneeskunde pas goed worden aangepakt. Ik wil het boekje dan ook van harte aanbevelen aan al diegenen die zich bezighouden met kwaliteitsbeleid, bestuur, opleiding of nascholing.

Maarten Klomp

Stevig ijs voor EBM

Bossuyt P, Kortenaar J (red). Schaatsen op dik ijs: evidence based medicine in de praktijk. Amsterdam: Boom, 2001.
143 bladzijden, NLG 34,-; ISBN 90 5352 698 6.

Halverwege deze maand gaat/ging de Wetenschapsdag van het NHG over evidence based medicine. Huisartsen twifelen nog wel eens aan het nut van EBM in de eigen praktijk. Te druk, het gaat toch goed zo, we hebben standaarden....

De religieuze tendensen van de beweging staan me behoorlijk tegen. Een aantal maanden geleden begon bij een bijeenkomst over diagnostisch onderzoek in het AMC elke spreker en vragensteller met 'ik ben ook een aanhanger van evidence based medicine, maar...' Zo iets wekt op mijn lachspieren. In een fraaie bundel uit datzelfde AMC staan nu een vijftal essays en elf journalistieke bijdragen over evidence based medicine in de praktijk. Zo is er een verhelderend hoofdstuk van *Bossuyt & Offringa* over de oorsprong van het beter nadenken over waar je mee bezig bent. Dat is immers de basis van EBM. Al vroeg in de negentiende eeuw was er een Amerikaans beweginkje van rationalisten, waarvan *Bigelow* er een was. Die publiceerde in 1858 de 'Essentials of rational medicine', nadat hij eerder al een boekje over selflimiting diseases had geschreven. De rationalisten hebben het niet gehaald, maar het tij zit de EBM-ers aanzienlijk meer mee. Gezag telt niet meer. Het AMC afficheert zich als de bakermat van evidence based medicine in Nederland.

Ervaringen van specialisten, onderzoekers en huisartsen wisselen elkaar af. EBM kost geen tijd, maar spaart tijd. Elke keer moeten kiezen kost immers meer tijd en energie dan het eens een keer goed uitzoeken. Terwijl de internist nog kan beweren dat 80% van de therapie op zijn AMC-afdeling blijkt te berusten op hard bewijs, is de huisarts voorzichtiger (50%). *Klazinga* ruimt een aantal misverstanden op zoals dat EBM het einde van de professionele autonomie betekent of dat EBM geen rekening houdt met de individuele patiënt.

Dunning blikt terug op zijn rapport over kiezen in de zorg en *Gunning-Schepers* legt uit waarom solidariteit in de zorg wel dwingt tot het maken van op bewijs gebaseerde keuzen. Hoe je dat nu allemaal doet, op zoek naar literatuur, dat vind je niet in dit boekje. Wel enthousiasmerende verhalen, die met distinctie en zonder betweterigheid opgeschreven zijn. Aanbevolen.

Joost Zaat

Handboek voorlichting gynaecologie en verloskunde

Kleiverda G, Vervest HAM (red). Voorlichting over Voorlichting: een gids voor zorgverleners in de verloskunde en gynaecologie. Utrecht: van der Wees, 2000.
465 bladzijden; NLG 79,50; ISBN 90 5805 037 8.

Het boek bevat elf hoofdstukken, en is opgebouwd uit twee delen: een deel waarin de noodzaak, het belang en de vaardigheid van voorlichten wordt besproken en een deel waarin de inhoud van de voorlichting bij 58 verloskundige en gynaecologische onderwerpen wordt weergegeven. Voor de huisarts is vooral het tweede deel van dit boek belangrijk. Omdat voorlichting op gynaecologisch gebied zo moeilijk is – het onderwerp is emotioneel en cultureel beladen – lijkt het me belangrijk, dat de huisarts, de gynaecoloog en de verloskundige tenminste inhoudelijk een gelijklopende boodschap geven.

Het eerste hoofdstuk beschrijft beknopt en helder wat er zoal komt kijken bij het geven van uitleg en voorlichting. Wil men de medewerking van de patiënt krijgen, dan moet de patiënt de boodschap niet alleen begrijpen, maar ook nog willen en kunnen uitvoeren. Dat betekent naast info ook aandacht voor de emoties, die maken dat informatie wel of niet wordt opgenomen en geaccepteerd. In hoofdstuk twee worden de wettelijke en juridische aspecten beschreven, de WGBO, 'informed consent', maar ook het omgaan met klachten en claims van de patiënt. Vervolgens wordt de voorlichting bekeken vanuit verschillende perspectieven. Een commissie van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) draagt er zorg voor dat up-to-date voorlichting voor patiënten ook via internet beschikbaar is en heeft voor de eigen leden een website (www.nvog.nl). Internet of een folder kunnen echter nooit het gesprek vervangen. Hoofdstuk vier gaat over voorlichting in moeilijke situaties: waar en hoe kan het geven van voorlichting misgaan en hoe kan een verstoorte arts-patiënt relatie worden hersteld. Het slecht nieuwsgesprek, het euthana-

siegesprek en de voorlichting bij screening en medisch wetenschappelijk onderzoek komen aan de orde, naast specifieke aandachtspunten voor het bespreken van gynaecologische problemen met allochtone vrouwen en vrouwen met een (seksuele) geweldervaring. Dit eerste deel van *Voorlichting over Voorlichting* bevat voldoende stof voor vele middagen (na)scholing. Voor opleiding en nascholing van huisartsen is de meeste informatie over voorlichtingskunde niet nieuw, maar in dit boek wel heel overzichtelijk en compleet bijeengebracht.

Deel twee, waarin de inhoud van de voorlichting rond de gynaecologische onderwerpen staat, maakt dit boek als naslagwerk voor de huisarts meer dan de moeite waard. Het gaat over anticonceptie, SOA, kindervens, zwangerschap en bevalling, gynaecologische problemen en operaties. De inhoudsopgave en de lay-out maken het mogelijk om snel iets op te zoeken. Aan het eind van elk onderwerp staat een verwijzing naar aanvullend voorlichtingsmateriaal voor de patiënt. Tegelijk maakt dit soort informatie het boek ook kwetsbaar. De uitgever moest bij het verschijnen van het boek al een rectificatie geven, omdat een artikel uit het BMJ van augustus 2000 door de hoofdredacteur is herroepen.

Samenvattend: een prachtig en compleet handboek over de voorlichting rond gynaecologische onderwerpen. Elke huisarts zou het binnen handbereik moeten hebben. Mogelijk kan deel twee van het boek ook worden opgenomen in het elektronisch informatie systeem van de huisarts en aldus actueel blijven.

Ria Wijdeven

Leerboek Evidence based medicine

Offringa M, Assendelft WJJ, Scholten RJPM (red).
Inleiding in evidence-based medicine: klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2000; NLG 77,50; ISBN 90 313 3066 3.

De 'Inleiding in evidence-based medicine' is het eerste Nederlandstalige werk in zijn soort en uitgebracht door de deskundigen bij uitstek, namelijk van het Dutch Cochrane Centre. Het boek is vooral gebaseerd op de cursussen evidence-based medicine van dit Centre. Aan de orde komen zaken als: hoe een vraag uit een patiënten-contact vertaald kan worden naar een 'zoekvraag', welke zoekmachines op het internet gebruikt kunnen worden, hoe dat werkt en vervolgens hoe de gevonden resultaten beoordeeld en geïnterpreteerd dienen te worden.

De lezer krijgt een overzicht van klinische epidemiologische begrippen toegespitst op het vinden van wetenschappelijk gefundeerde meningen over diagnostiek, therapie, prognose van aandoeningen.

Wanneer men zich eenmaal het gedachtegoed in dit boek eigen heeft gemaakt, is het voor elke praktiserende huisarts mogelijk om zelf een klinische vraagstelling te analyseren en 'op te zoeken' in de wetenschappelijke literatuur. Met deze m.i. reële pretentie levert dit boek een belangrijke bijdrage aan het concreet maken van het begrip 'evidence-based medicine' zonder op een diagnostisch of therapeutisch nihilisme uit te komen. Het is daarmee een verdere wetenschappelijke onderbouwing van het huisartsgeneeskundig handelen voor de individuele huisarts. De aanbeveling in het boek om zelf een referaatclub te starten met collega's uit de HAGRO waarin periodiek een artikel – met hulp van de theorie uit dit boek – besproken wordt, lijkt eveneens voor elke collega haalbaar.

Voor de huisartsopleiding is dit boek onmisbaar om de klinische epidemiologie te actualiseren en te leren toepassen naar de praktijk.

Voor elke praktiserende huisarts heeft dit boek alles in zich om 'evidence-based' te gaan werken. Een cursus is echter wel zinvol om begeleid te leren zoeken naar 'evidence' op het internet en dit leren te vertalen naar de praktijk. Evidence based medicine wordt met dit boek leuk!

dr. Richard Starmans

Farmacotherapie op recept

Ufkes JGR, Koopmans RP, Guchelaar HJ, Venema FJ (red). Farmacotherapie op recept: een leidraad bij het voorschrijven van geneesmiddelen. Tweede geheel herziene druk. Alphen aan de Rijn: Van Zuiden, 2000. Tekstboek en zakkompas (304 bladzijden en 130 bladzijden); NLG 95,-; ISBN 90 75141 07 6

De tweede editie van dit boek heeft zich ontwikkeld tot een goed studieboek voor gevorderde medisch studenten en beginnende arts-assistenten, niet in de laatste plaats voor huisartsen in opleiding. Het geeft een voortreffelijk en beknopt overzicht van de wetgeving inzake geneesmiddelen. Het uitschrijven van een recept wordt systematisch aangeleerd. De didactische vaardigheid van de auteurs komt zeker tot uiting in het hoofdstuk biofarmaceutische, farmacokinetische en farmacodynamische aspecten. In slechts 34 pagina's wordt daar naar mijn oordeel meer en beter uitgelegd dan in menig boek van honderden bladzijden.

De in het hoofdstuk over farmacotherapie bij kinderen, bejaarden en zwangeren gegeven voorbeelden zijn duidelijk en leerzaam. De beide volgende hoofdstukken over ongewenste effecten en interacties van geneesmiddelen zijn beknopt en toch duidelijk. Het slothoofdstuk over openbare en ziekenhuisfarmacie is een goede afronding van dit voortreffelijke studieboek.

Zijn er dan geen manco's in dit tekstboek? Toch wel. In ieder geval is er één belangrijk gemis: vrijwel nergens wordt gesproken over digitale (ziekenhuis)formulairia, EVS en in een HIS geïntegreerd formularium. En dat is nu iets waar de praktiserende arts van heden en zeker de practicus van morgen in sterke mate mee te maken heeft of krijgt. Ook wordt te weinig gesproken over de noodzaak, dat farmacotherapie waar mogelijk evidence based moet zijn. En een enkele alinea over het ongewenst zijn van buitenissige therapie en "echte" kwakzalverij had er ook best bij gekund. Ook komen naar mijn oordeel de NHG-standaarden en de CBO richtlijnen te weinig in beeld.

Zo positief als ik oordeel over het tekstboek, zo negatief oordeel ik over het formularium-deel van het zakkompas. Hier wreekt zich dat de schrijvers geen praktiserende artsen zijn. De gezondheidsproblemen die extramuraal worden gezien verschillen hemelsbreed van de intramuraal gezondheidsproblemen. Daarvoor valt niet één boekje te schrijven, dat bovendien nog moet passen zoals de schrijvers stellen in de zak van de witte jas (zijn er nog huisartsen die een witte jas dragen?). Het zakboekje wemelt zo niet van fouten dan toch van betwistbare adviezen.

Conclusie: het tekstboek is een te koesteren parel, het zakkompas kunt u beter overslaan.

dr G.B.Kamps

Gezond door voeding?

Descheemaeker K, Provoost C (red). Impact van voeding op gezondheid: recente ontwikkelingen – 2. Leuven/Apeldoorn: Garant, 2000. 176 bladzijden; NLG 48,-; ISBN 90 441 1006 3.

Dit boek is het verslag van het tweede voedings- en gezondheidscongres in België. Verschillende auteurs bespreken in achtien hoofdstukken en een aanhangsel met tien posters zeer uiteenlopende voedingsonderwerpen. In het eerste hoofdstuk wordt de voedselveiligheid in België besproken, gezien de jongste ontwikkelingen een belangrijk onderwerp. De zorgelijke relatie tussen het gebruik van antibiotica in de veehouderij, salmonella en het gevaar van resistentie bij de mens ko-