

kundige in de huisartspraktijk. Als praktijkassistente heb ik dit boekje met genoegen gelezen. Het levert een constructieve bijdrage aan het implementeren en het functioneren van de praktijkverpleegkundige zorg in de huisartspraktijk voor patiënten met COPD. Voor de praktijkverpleegkundige, de praktijkassistente en de huisarts kan dit boekje als model dienen voor het veranderingsproces in de huisartspraktijk.

Rita van de Polder-Strikwerda, praktijkassistente, praktijkondersteuner i.o., Brielle

Rehabilitatie van chronisch-psichiatrische patiënten

Jacques Graste, redactie. Een brug slaan: rehabilitatie in de praktijk. Assen: Van Gorcum, 2002. 78 pagina's, € 13,50. ISBN 90-232-3796-X.

De aanleiding voor het verschijnen van dit boekje is een landelijk congres over rehabilitatie van chronisch-psichiatrische patiënten van de centrale RINO-groep en het Altrecht in Utrecht op 12 april 2001. Er worden twee onderzoeksresultaten gepresenteerd en voortrekkers van verschillende benaderingen geven toelichting. De psychiater Jos Drôes behandelt het verschil tussen rehabilitatie en behandeling. Rehabilitatie is 'mensen met psychiatrische beperkingen helpen beter te functioneren zodat ze met succes en naar tevredenheid kunnen wonen, werken, leren en sociale contacten hebben in de omgeving van hun keuze met zo min mogelijk professionele hulp'. Behandeling impliceert ook wel begrippen als zorg en bijstand, maar is nu toch vooral gericht op het bestrijden van symptomen en genezing van ziekte. Bij behandeling denken we aan resultaat op de korte termijn, bij rehabilitatie aan de begeleiding op de langere termijn. Het onderscheid lijkt veel op dat tussen *care* en *cure*. Rehabilitatie is meer dan revalidatie; het impliceert maatschappelijk herstel. Detlef Petry schrijft over de kloof tussen de professionele psychiatrische optiek en de ervaring en leefwereld van

patiënten en familie. Bij rehabilitatie gaat het om een emancipatoire bejegening, waarbij mondigheid van patiënten wordt ontwikkeld en hun zelfgevoel hersteld. Maar werkt het ook in de praktijk, hebben patiënten er ook echt wat aan? Wilma Swildens en Albert van Keijzerswaard beschrijven een onderzoek naar de toepassing van de Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB) bij een groep van 62 patiënten. Twee derde was opgenomen bij de start van het onderzoek. In ruim de helft (55%) van de gevallen was de diagnose schizofrenie, naast persoonlijkheidsstoornissen (13%), manische (11%) en neurotische depressies (13%). Het merendeel van de cliënten koos doelen op het gebied van wonen, dagbesteding en werk. Zij bereikten de meeste doelen en functioneerden beter met een hogere kwaliteit van leven. Maar de autonomie van cliënten nam niet toe en de arbeidssatisfactie van de maar liefst 26 IRB-begeleiders leverde gemengde uitkomsten op.

Jeanette Pols en Hans Kroon vergeleken inhoud en vorm van rehabilitatie in de praktijk met langdurige zorg en begeleiding. Zij deden onderzoek in twee psychiatrische ziekenhuizen via participerende observatie en interviews. In 'Zeeduin' ging het om bevordering van autonomie van individuele cliënten door systematische begeleiding van verpleegkundigen. Maar de verpleegkundigen hadden ook zorgtaken, die niet vanzelfsprekend tot autonomie en verzelfstandiging leidden. Op 'Heuvelzicht' lag de nadruk op verandering van het netwerk waarin de cliënt moet functioneren. Problemen ontstaan wanneer er nauwelijks een netwerk bestaat. In beide situaties is voldoende personeel voor de begeleiding de crux.

Rehabilitatie is 'eerherstel' en dat klinkt ideologisch: de psychiatrische patiënt zijn plaats in de maatschappij teruggeven. Eigenlijk is het een idealistisch geïnspireerde benadering van heel alledaagse en banale zaken.

Douwe de Vries

Invloed van marketing op voorschrijfgedrag

De Laat E, Windmeijer F, Douven R. How does pharmaceutical marketing influence doctors' prescribing behaviour? Den Haag: Centraal Planbureau 2002. 117 pagina's, € 17,75. ISBN 90-5833-087-7. Te bestellen bij: CPB, tel: (070) 3 38 33 80.

Aan deze *special publication* van het CPB hebben naast de genoemde auteurs veel deskundigen uit het veld hun medewerking verleend door het geven van interviews of commentaar. Het rapport beschrijft opzet en uitkomsten van een onderzoek naar de effecten van marketing door de farmaceutische bedrijven op het voorschrijfgedrag van artsen en gaat na wat deze betekenen voor ons welvaartsniveau. Tevens inventariseren de onderzoekers welke beleidsopties zouden kunnen bijdragen aan een vermindering van eventuele negatieve effecten op de welvaart. Het onderzoek maakt deel uit van een ambitieus project dat ten doel heeft een model voor de Nederlandse gezondheidszorg te ontwikkelen.

Voor de beantwoording van de vragen werden verschillende methoden toegepast: literatuuronderzoek, interviews met deskundigen en analyse van de beschikbare marketinggegevens die betrekking hebben op artsenbezoek, advertenties en mailing voor enkele geneesmiddelenmarkten (onder meer hypertensie, ulcus, astma, cholesterol en depressie) uit de periode 1994-99.

De relevantie van het onderwerp is bekend: farmaceutische bedrijven besteden 20% van hun omzet aan marketing. Deze kosten worden indirect uit de publieke middelen (premies) gefinancierd doordat iedere Nederlander verzekerd is voor de kosten van receptgeneesmiddelen.

Marketing leidt in de eerste plaats tot een positief hoeveelheidseffect: er wordt meer voorgeschreven. Het verlaagt echter ook de prijsbewustheid van de arts nog verder (en daarmee het welvaartsniveau). Beleid op dit gebied is dus zeker zinvol. De auteurs selecteren twee mechanismen van farmaceutische marketing die moge-