

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-

lijkheden bieden voor beleidsvoorstellen: de materiële relatie tussen artsen en farmaceutische bedrijven en de onjuiste beeldvorming van het nieuwe geneesmiddel bij de arts.

Zo stellen zij onder meer voor een orgaan in te stellen dat, onafhankelijk van artsen en geneesmiddelproducenten, postmarketingonderzoek beoordeelt op zijn wetenschappelijke kwaliteit en de vergoeding voor deelname daaraan door artsen maximeert en dat bovendien nascholing voor artsen accrediteert. Een andere voorstel is zowel organisaties die de regels voor accreditatie overtreden als farmaceutische bedrijven uit te sluiten van het (laten) organiseren van nascholing.

Deze plannen klinken mij als redactievoorzitter van het *Geneesmiddelenbulletin* als muziek in de oren. Of zij politiek haalbaar zijn, lijkt mij zeer de vraag.

Deze publicatie kan ik ieder die geïnteresseerd is in prescriptie van harte aanbevelen.

Jan Schuling

Visueel spektakel

José van Dijck. *Het transparante lichaam. Medische visualisering in media en cultuur.* Amsterdam: Amsterdam University Press, 2001. 191 pagina's, € 21,-. ISBN 90-53-56-522-1.

Gedurende de 20^e eeuw zijn allerlei visualiseringstechnieken ontwikkeld die op een of andere manier hebben bijgedragen aan een grotere doorzichtigheid van het menselijk lichaam. Röntgentechnologie, echoscopie, endoscopie, computertomografie, MRI-scans maken allemaal het lichaam transparant. Maar ze doen veel meer dan dat: ze veranderen ook figuurlijk onze kijk op het lichaam, beïnvloeden de manier waarop wij denken over en omgaan met ons lijf. Onze cultuur koestert het ideaal van het transparante lichaam, dat op twee aannames stoelt: *meer zien is meer genezen* en *in het lichaam kijken is onschuldig*. Zo vertrouwen patiënten bijvoorbeeld bijna blindelings op het alziend technisch oog en dat is niet terecht. Niet elke afwijking of kwaal is

zichtbaar te maken. Bovendien maakt een nieuw instrument in de regel *andere* dingen in het lichaam zichtbaar. Bij de ontdekking van bijvoorbeeld de MRI-scan moesten medici het lichaam opnieuw leren kennen. Zij zien weliswaar iets, maar wat zien zij? Vaak is er namelijk geen één-op-één-relatie tussen afbeelding en ziekte. De interpretatie van een beeld is niet eenduidig. Dan de vermeende onschuldigheid. Zowel in de fundamentele wetenschap (elementaire fysica) als vanuit de medische historie weten wij: een observatie is een interventie. Het bekijken van het inwendig lichaam gaat altijd ten koste van de fysieke integriteit en kan bovendien leiden tot daadwerkelijke schade. De röntgenstralen die de foetus schaden, zijn hier een klassiek voorbeeld van.

José van Dijck, hoogleraar Televisie, Media en Cultuur, analyseert medische visualisering als een cultureel proces. Haar boek bevat onder andere essays over de operatiefilm als mediaspektakel (over het scheiden van Siamese tweelingen), plastinatie, de endoscopische reis door het lichaam, echoscopie van de foetus en röntgenfotografie in *De Toverberg*. Zij belicht daarbij vooral de continuïteit tussen historische en contemporaine methoden van kijken en verbeelden. In elk essay behandelt ze bovendien de kwestie van de verantwoordelijkheid over de beelden, de vervlechting van belangen en de verschuiving van culturele normen en waarden. Van Dijck weet dat haar taak lastig is: 'In deze cultuur zijn medici en media, wetenschap en technologie innig met elkaar verbonden, maar die verwevenheid is allesbehalve doorzichtig.' Maar zij slaagt glansrijk. Stuk voor stuk zijn het uiterst boeiende en zelfs spannende vertogen, vol kunst (Michelangelo), literatuur (Thomas Mann) en film (zoals *Fantastic voyage* naar de sf-roman van Isaac Asimov, waarin een duikboot plus bemanning zo verkleind wordt dat de duikboot via de bloedbaan op weg kan gaan naar de hersenen van een atoomgeleerde om een tumor te verwijderen). En wat schrijft die vrouw goed! Een prachtboek.

Frans Meulenberg

Gezondheid en gezondheidszorg in Nederland

Van Rooij E, Droyan Kodner L, Rijsemus T, Schrijvers G. *Health and health care in the Netherlands.* Maarsen: Elsevier bedrijfsinformatie, 2002. 372 pagina's, € 49,50. ISBN 90-352-2472-8.

'Health and health care in the Netherlands is a must for every student, teacher and visitor of the Dutch care sector.' Met deze veelbelovende zin besluit de tekst op de achterflap van dit boek. Het is een geheel herziene uitgave van een eerste versie uit 1997. In 30 hoofdstukken wordt de gezondheidstoestand en de werking van ons zorgsysteem uitgelegd. Zo bespreken RIVM-onderzoekers in een goed inleidend hoofdstuk de gezondheidsstatus van en de gezondheidsverschillen in de Nederlandse bevolking.

Het belangrijkste deel van het boek gaat echter, over zorg en zorgverleners: van apothekers, fysiotherapeuten, specialisten en huisartsen tot thuiszorg, zorg voor gehandicapten en vroedvrouwen.

Het hoofdstuk over de positie van de huisarts lijkt helaas niet helemaal bij. De gepresenteerde cijfers over bijvoorbeeld het aantal huisartsen gaan niet verder dan 1995 en de ontwikkelingen rond een huisartsentekort en huisartsenposten worden alleen in een epiloog bij het hoofdstuk aangestipt. Ook in de andere hoofdstukken lijken de gegevens niet up-to-date. Zo wordt het primaat van de verloskundige nog steeds genoemd als een basis voor de verloskundige zorg.

Nieuwe ontwikkelingen zoals transmuraal zorg worden wel besproken, maar ook hier is de feitelijke informatie wel erg beperkt. Dat er richtlijnen zijn en thuiszorgtechnologie, zal zelfs een buitenlandse lezer niet onbekend zijn, maar of dergelijke richtlijnen en implementatieprojecten zin hebben en echt werken, dat zou een student, onderwijzer of bezoeker in dit boek toch moeten kunnen leren. Voor Nederlandse studenten, dokters en deskundigen biedt het boek te weinig nieuws; voor buitenlanders is het hooguit een caleidoscopisch eerste beeld.

Joost Zaat