

Biotechnologie en zorg

Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg. Schetsen en etsen. Verkenning biotechnologie en de organisatie van de gezondheidszorg. Maarssen: Elsevier, 2002. 259 pagina's. ISBN 90-352-2475-2

Van de biotechnologie wordt veel verwacht. Nadat het menselijk genoom geheel in kaart was gebracht zouden mogelijkheden ontstaan voor vroegtijdige diagnostiek van erfelijke aandoeningen en behandeling van chronische ziekten en kanker. Het tekort aan donororganen voor transplantatie zou mogelijk 'simpel' kunnen worden opgelost. Dat deze hooggespannen verwachtingen niet helemaal kunnen worden waargemaakt zal niemand verbazen. Toch blijft de biotechnologie een veelbelovende en tot de verbeelding sprekende wetenschappelijke ontwikkeling. De Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg voerde een verkenning uit naar het mogelijke effect van biotechnologische ontwikkelingen op de organisatie van de gezondheidszorg in de komende vijftien jaar.

Het boek beschrijft de mogelijkheden van biotechnologie op vier terreinen: voeding, diagnostiek, therapeutische toepassingen en de vervangingsgeneeskunde. Voor huisartsen zijn de ontwikkelingen op het gebied van de diagnostiek het interessantst. Het gaat daarbij zowel om het verrichten van onderzoek naar aanleiding van klachten als het screenen. Met name de ontwikkelingen op het gebied van het screenen van asymptomatische (en mogelijk ongeruste) burgers kunnen aanleiding geven tot een sterk toegenomen vraag aan gezondheidsdiensten. Er wordt zelfs gesproken van een paradigmaverschuiving, waarbij de huidige entree in het zorgstelsel (klachten of symptomen) wordt vervangen door 'risicogeneeskunde'. Probleem daarbij is dat bijna geen enkele burger goed kan omgaan met risico's, maar nog belangrijker lijkt dat genotype iets geheel anders is dan fenotype. Ziekte komt tot stand in een ingewikkeld samenspel van (vaak meerdere) genen en omgevingsfactoren. ('DNA is simple, but illness is complicated.') Het

grootste gevaar voor ons zorgstelsel wordt daarbij gevormd door toegenomen diagnostische mogelijkheden zonder dat de precieze betekenis van de uitkomsten bekend is en zonder dat steeds een effectieve behandeling beschikbaar zal zijn. Op therapeutisch vlak zijn met name veranderingen te verwachten in het individualiseren van behandeling (de farmacogenomics) en mogelijk enkele spectaculaire doorbaken bij monogenetische ziekten. Voor gentherapie ligt de horizon echter nog op behoorlijke afstand. Grote effecten op de organisatie van de zorg worden niet verwacht.

Hoewel deze toekomstverkenning geen expliciete aandacht besteedt aan de huisarts, kunnen toch wel enige opmerkingen over zijn rol worden gemaakt. Gezien de waarschijnlijke individualisering van de zorg zal de huisarts van de toekomst meer dienen te functioneren als een 'personal coach'. Dat zal een forse investering in kennis en ICT vragen. Daarnaast zal een toenemend kostenbewuste overheid of verzekeringsmaatschappij mogelijk eisen gaan stellen wat betreft efficiëntie van diagnostiek en behandeling. Concentratie van kennis en kunde in grotere centra wordt waarschijnlijk geacht, zodat er geen sprake meer zal zijn van bestaande verwijzrelaties.

Het goede van deze verkenning is dat er expliciet aandacht wordt gevraagd voor een belangrijke technologische ontwikkeling. Die aandacht lijkt ook noodzakelijk om de zorg voor de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden. Voor de organisatorisch wat minder geïnteresseerde lezer is met name het gedeelte over de ontwikkelingen in de biotechnologie de moeite waard.

Henk van Weert

Nederland massaal aan de psychofarmaca

Pieters T, Te Hennepe M, De Lange M. Pillen en psyche: culturele eb- en vloedbewegingen. Medicamenteus ingrijpen in de psyche. Den Haag: Rathenau Instituut, 2002. ISBN 90-8067-725-6

Het gebruik van psychofarmaca is in de jaren negentig sterk toegenomen. Merkwaardig, want Nederlanders zijn traditioneel geen enthousiaste 'slikkers'. Worden wij steeds depressiever? Is er sprake van een hyperactieve hype? Hebben we hier te maken met een maatschappelijk relevante verandering van opvattingen en gedrag? Het antwoord is: ja.

Het Rathenau Instituut heeft een historisch onderzoek laten doen naar de opkomst van twee (soorten) middelen: de moderne antidepressiva (de SSRI's) en Ritalin®. De onderzoekers laten aan de hand van documenten en interviews met sleutelfiguren zien dat in beide gevallen vergelijkbare processen een rol spelen. Allereerst is daar het doorbreken van het taboe op psychische problemen. De grens tussen normaal en afwijkend is sinds de antipsychiatrie geleidelijk vervaagd. Men kreeg oog voor het normale bij de geesteszieke en het afwijkende bij de zogenaamd gezonde. Dit heeft, paradoxaal genoeg, op den duur geleid tot een gemakkelijker accepteren van medicamenteus ingrijpen bij allerlei levensproblemen. Dit proces is bevorderd door een toenemende aandacht voor biologische aspecten. 'Depressie is een ziekte, geen teken van zwakte.' De DSM, het classificatiesysteem van de Amerikaanse psychiatrie, is een spilfunctie gaan vervullen. Voldoen aan de op consensus gebaseerde criteria van een DSM-diagnose heeft de betekenis gekregen van het hebben van een ziekte. Daarbij werden de ziektecriteria in de loop van de tijd verruimd en het aantal te onderscheiden ziektecategorieën drastisch uitgebreid. De mogelijkheden om alledaagse levensproblemen te 'psychiatiseren' en te medicaliseren, zijn sterk toegenomen volgens de onderzoekers. De farmaceutische industrie verkondigt het 'bio-optimisme' tijdens gesponsorde nascholing voor huisartsen. De media dragen dezelfde boodschap uit in op het grote publiek gerichte voorlichtingsprogramma's. Een extra probleem daarbij is het terugtreden van de overheid en de daardoor groeiende invloed van de industrie op het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. Wachtlijsten voor

psychotherapeutische hulpverlening en het verplaatsen van de problemen naar toch al druk bezette huisartsen doen de rest. De laatste twijfelaars laten zich ten slotte overtuigen door de kennelijke werkzaamheid van de nieuwe middelen.

Moeten we ons zorgen maken? Misschien, de onderzoekers geven geen waardeoordeel. Ze constateren slechts dat de grens tussen ziek en gezond steeds verder is opgeschoven onder invloed van commerciële krachten, dat steeds meer mensen bereid zijn om afwijkend gedrag met medicijnen te behandelen, en dat daarmee de 'cosmetische psychofarmacologie', dat is de situatie waarbij suboptimale maar niet apert afwijkende gevoelens en prestaties met medicatie worden verbeterd, snel dichterbij komt. De onderzoekers pleiten beleefd voor een open maatschappelijk debat.

Berend Terluin, Peter Lucassen

Marketing voor de zorg

Oyen FGPH, De Schuyteneer GFA. *Marketing voor de zorg, een praktische handleiding: het marketingconcept als hulpmiddel voor strategieontwikkeling*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2002. 136 pagina's, € 29,50. ISBN 90-352-2450-7

'Marketing is geen luxe, maar een instrument dat van doorslaggevend belang kan zijn voor toekomstige ontwikkelingen van instellingen in de gezondheidszorg,' zo luidt een van de vele stellingen waarmee de schrijvers proberen de lezer van zijn vooroordelen over marketing te ontdoen. Ze definiëren marketing dan ook als: 'de visie waarbinnen voor de doelstelling van de organisatie kritische succesfactoren worden benoemd en waaruit operationele acties volgen die inhoud moeten geven aan die doelstelling.' Ik zou zeggen: hoe kom ik waar ik wezen wil!

Het boek gaat vervolgens voor het grootste deel over de vraag: 'waar wil ik (over enige tijd) wezen?' en niet over de weg daarnaar toe. Sterker nog, daar houdt het boek op. Eigenlijk is dit dan ook geen boek over marketing, maar over strategie-

ontwikkeling, geen onbelangrijk onderwerp voor de huisartsgeneeskunde en de huisartsen. Het boek richt zich daarbij echter vooral op instellingen en hanteert consequent het ziekenhuis als uitgangspunt. De praktische tips zijn met enige fantasie ook wel te gebruiken door (zorg)managers van andere (zorg)organisaties van behoorlijke omvang. Binnen de huisartsgeneeskunde van Nederland komen alleen de instellingen die meerdere gezondheidscentra exploiteren (Eindhoven, Zoetermeer, Almere, Amsterdam) daarbij in de buurt. Eigenlijk is het boek het leukst op pagina 47 waar de lezer kennismaakt met de factoren waar rekening mee moet worden gehouden als je iets wil bereiken 'op de markt'. Dit wordt de marketingmix genoemd en die bestaat uit 7 P's: Plaats, Promotie, Prijs, Product, Personen, Publieke opinie en Politiek. Ik vind het een gemiste kans dat de schrijvers deze P's slechts noemen en vervolgens links laten liggen. De lezer worden ook geen instrumenten aangereikt om deze, voor iedereen die iets wil ondernemen, belangrijke factoren onder de loep te nemen. Als dat wel was gebeurd, had het ook voor huisartsen nog een heel aardig boek kunnen worden in het licht van de turbulentie die we de laatste jaren in huisartsenland gekend hebben en die waarschijnlijk nog wel even zal duren. Nu kan ik niet anders concluderen dan dat ik dit boek voor de huisarts geen aanrader vind, ook niet voor hen die zich naast hun medische werk bekommeren om de reputatie en verkoopbaarheid van het product huisartsgeneeskunde.

Bert Groot Roessink

Beroepsziekten

Van der Laan G, Pal TM, Bruynzeel DP, redactie. *Beroepsziekten in de praktijk*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2002. 228 pagina's, € 55,-. ISBN 90-352-2414-0

Een eeuw geleden beschreef Heijermans in zijn leerboek over beroepsziekten tal van aandoeningen die we nu niet meer

kennen. De schoenmakersborst, dienstmeidenknie, glasblazerswangen en melkerskramp zijn enkele voorbeelden. Sindsdien zijn de arbeidsomstandigheden aanzienlijk veranderd, mede door een grotere kennis van de relatie tussen arbeid en gezondheid en een daaruit voortvloeiende aanscherping van de regelgeving. Toch komen beroepsziekten nog veel voor. Op basis van internationale gegevens wordt het aantal nieuwe gevallen op 25.000 per jaar geschat. Nederlandse cijfers zijn niet betrouwbaar vanwege een aanzienlijke onderrapportage van beroepsziekten. Dat komt doordat het bij het toekennen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering – anders dan in het buitenland – niet uitmaakt of arbeidsomstandigheden bij het ontstaan van de ziekte een rol speelden. Erger is dat daardoor ook sprake is van een aanzienlijke onderdiagnostiek. Artsen staan in het algemeen te weinig stil bij de vraag of gezondheidsklachten door het werk veroorzaakt kunnen zijn. Dat lijkt weinig van belang voor de behandeling. Maar de kans wordt zo gemist om oorzaken aan te pakken.

Herkennen van beroepsziekten begint bij het besef dat bijvoorbeeld huideczeem met het werk van de patiënt te maken kan hebben. Het is van belang dat de huisarts zich die vraag stelt omdat hij patiënten vaak eerder ziet dan de bedrijfsarts. Zelfstandigen hebben geen bedrijfsarts en zijn dus geheel op het oordeel en advies van hun behandelend arts aangewezen. Het nieuwe handboek *Beroepsziekten in de praktijk* kan hierbij een geschikte informatiebron zijn. Na een inleidend hoofdstuk worden de belangrijkste beroepsziekten besproken. Dit gebeurt in langere hoofdstukken over beroepsgebonden longaandoeningen, huidziekten en klachten van het bewegingsapparaat en in kortere over neurologische aandoeningen, psychische klachten, kanker en beroep, reproductiestoornissen en lawaaislechthorendheid. Elk hoofdstuk is door één of meer experts geschreven. Steeds wordt aandacht besteed aan de epidemiologie en etiologie (Om welke beroepen gaat het? Wat is de oorzaak?) en diagnostiek (Hoe is een relatie met