

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