

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

arbeidsomstandigheden vast te stellen?). De geboden informatie is ook voor de huisarts relevant en goed toegankelijk. De overzichtelijke tekstindeling en het uitgebreide register maken het tot een handig naslagwerk. Het boek bevat een adressenlijst met onder andere het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten en de Nederlandse Kenniscentra Arbeidsrelevante Aandoeningen waar ook de huisarts snel en kosteloos voor aanvullende informatie terecht kan.

J.W.J. van der Gulden, Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen – Opgelucht Werken

Kritisch lezen

Guyatt G, Rennie D, editors. *Users' guides to the medical literature. Essentials of evidence-based clinical practice*. AMA-press, 2002. 442 pagina's, \$ 34,95. ISBN 1-57947-191-9

Wie een mooi klein boekje over het kritisch lezen van artikelen wil hebben, komt met dit zakboekje goed uit. Het boekje is geredigeerd door de 'godfathers' van de evidence-based medicine in de VS; korte hoofdstukjes – eerder verschenen artikelen in de JAMA – die telkens uitgaan van concrete vragen in de praktijk. In deel 1 behandelen ze de basisbeginselen: hoe zoek je, hoe lees je artikelen over behandeling, bijverschijnselen, diagnostiek, prognose en hoe kom je op basis van de literatuur tot een afgewogen beslissing. In deel 1 is er ook een hoofdstuk over de kwaliteit van richtlijnen en dat sluit mooi aan op de discussie over de waarde van het classificeren van bewijs in richtlijnen in deze H&W. Deel 2 gaat dieper op de stof in: wat is bias nu eigenlijk, wat betekent het testen van hypothesen (de zin en onzin van p-waarden) en waarom zijn betrouwbaarheidsintervallen en *numbers needed to treat* inzichtelijk?

Het aardige is vooral de helderheid en de eenduidige manier waarop ingewikkelde problemen worden beschreven. In die zin vind ik het een handiger boekje dan het Nederlandstalige *Inleiding in evidence-based*

medicine van Offringa, Assendelft en Scholten. Een van deze twee hoort naar mijn idee in de boekenkast van elke dokter en ook een beetje in zijn hoofd.

Joost Zaat

Oefenen in het voorschrijven

Mattie H, Huisman MV. *Oefenboek farmacotherapie*. 2e dr. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2002. 158 pagina's, € 17,50. ISBN 90-352-2478-7

Dit boek is bedoeld voor medische studenten in de laatste fase van hun klinische opleiding. Het heeft als doel de kennis van de pathofysiologie en de klinische farmacotherapie te laten samenkomen in een concreet therapeutisch beleid. Het boek is opgebouwd uit vragen bij casuïstiek waarbij de antwoorden steeds op de volgende bladzijde worden vermeld. In deze fase van de artsens studie is iedere onderwijsvorm die op de praktijk van alledag is gericht erg welkom. Ook nu gaat het hart van menig een wat sneller kloppen als kennis in de vorm van een casus wordt aangeboden.

Met enthousiasme en plezier heb ik een aantal vragen doorgewerkt. In de uitwerking van de vragen is er met name aandacht besteed aan de werking en de bijwerkingen van geneesmiddelen. Het boek zal een welkome aanvulling op de leerboeken zijn, maar ik heb echter ook enige punten van kritiek.

Zoals de auteurs in de inleiding stellen, is het diagnostisch proces overgeslagen en is het voor de co-assistent in het midden gelaten of de behandeling in de eerste of tweede lijn plaatsvindt. Dit maakt de casuïstiek soms onlogisch en onrealistisch. Zo wordt er in een casus over een oudere dame met een urineweginfectie gesteld dat bij mictieklachten (onder andere dysurie) het achterwege laten van aanvullende diagnostiek, zoals een nitriettest of een sediment, te verdedigen valt. Gezien de lage voorspellende waarde van klachten lijkt mij dit niet terecht. Bij de casus over hartfalen wordt op basis

van het klinisch beeld, een ECG en een thoraxfoto wel erg voortvarend gestart met een ACE-remmer, een bètablokker en spironolacton.

Het lijkt mij juist voor een co-assistent van belang te weten wat de beperkingen en mogelijkheden zijn van de diagnostiek en behandeling in de eerste en tweede lijn. Een huisarts past in de praktijk wel eens een proefbehandeling (bijvoorbeeld een diureticum bij hartfalen) toe. Daarentegen zal er in de tweede lijn vaker aanvullende diagnostiek worden gedaan alvorens te starten met medicatie die bijvoorbeeld bij bepaalde vormen van hartfalen haar nut heeft bewezen, die de nodige bijwerkingen kan geven en soms levenslang moet worden gebruikt.

Verder ontbreken in de antwoorden de bronvermeldingen en het gebruik van richtlijnen. Hierdoor is de onderbouwing van sommige beweringen moeilijk terug te vinden. Van vrijwel elke casus is er een richtlijn van het CBO of het NHG beschikbaar. Dit boek zou de co-assistent een mooie gelegenheid bieden al vroeg kennis te nemen van richtlijnen. Al met al denk ik dat er voor dit boek naast de leerboeken in de artsens opleiding zeker een plaats is, maar een aantal verbeteringen zouden de waarde ervan vergroten. Voor huisartsen-in-opleiding en huisartsen wordt het dan mogelijk ook een interessant oefenboek.

Willem Draaijer

Abstineren

Martien Pijnenburg, Marius Nuy, redactie. *Abstineren. Morele overwegingen bij het staken van levensverlengend medisch handelen*. Budel: Damon, 2002. 79 pagina's, € 11,50. ISBN 90-5573-305-9

Dit kleine boek met maar 68 bladzijden tekst heeft als ondertitel *Morele overwegingen bij het staken van levensverlengend medisch handelen*. En daar gaat het dan ook over. Het boekje is als eerste bundel uitgekomen in de Prudentiareeks. Deze reeks wordt gedragen door zeven ziekenhuizen die verbonden zijn met de Katholieke