

na's) over alles wat een mens kan krijgen. Of het nu gaat om een foto van een gezwollen lip of om een grafische weergave van het bewegingsapparaat, een virus of een bacterie, de illustraties zijn in dit deel op zijn mooist. Inhoudelijk struikelt de redactie echter regelmatig. Enkele voorbeelden: 'Ga meteen naar de huisarts als u gekleurd slijm ophoest.' Over inhalatiecorticosteroiden: 'Deze medicijnen worden in Nederland bijna niet meer voorgeschreven.' Over emfyseem: 'De blaasjes verliezen hun elasticiteit en de longen worden groter.' Bij otitis media: 'Een onbehandelde infectie kan een chronische infectie worden.' Het spontaan genezende karakter wordt niet genoemd. Over cholesterol: 'Het is raadzaam om vanaf het moment dat men volwassen is regelmatig het cholesterolgehalte te laten controleren.' Natuurlijk, in een dik boek is altijd wel een onjuistheid te ontdekken, maar inhoudelijk kan het beslist zorgvuldiger.

Deel 5 gaat over behandeling. Tussen paracetamol en de hart-longmachine wordt van alles besproken, met inbegrip van psychotherapie, acupunctuur en terminale zorg.

Deel 6 is een verzameling van registers. U vindt hier een klassiek register, een geneesmiddelenoverzicht en een lijst met nuttige adressen en websites. Zeer aardig voor artsen is het overzicht van richtlijnen met de verantwoordelijke instituten. Om *Het Medisch Handboek* goed te kunnen lezen is minstens een havo-opleiding vereist. Maar dan nog zullen veel lezers flink worstelen met de medische terminologie. Voorlichtingstechnisch geen hoogstandje, inhoudelijk nog rammelend. Het lijkt me verstandig om op de tweede *herziene* druk te wachten.

Roy Beijaert, *huisarts NHG-sectie patiënten-voorlichting*

Innovatie in de gezondheidszorg

Schrijvers A, Oudendijk N, De Vries P, Hageman M, redactie. *Moderne patiëntenzorg in Nederland: van kennis naar actie. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2002. 261 pagina's, € 49,50. ISBN 90-352-2565-1.*

Het gaat niet goed met de gezondheidszorg. Wachtlijsten, gebrek aan aandacht voor patiënten en afgebrande hulpverleners zijn de uitwassen van een systeem dat in zijn voegen kraakt. Daar moet wat aan gebeuren. De plannen daartoe variëren van grootschalige operaties, als een drastische verandering van het verzekeringsstelsel, tot kleinschalige proefprojecten waarin men probeert omschreven en overzichtelijke problemen op te lossen.

Van dit soort innovatieve projecten zijn 21 voorbeelden in dit boek beschreven. Het gaat om (transmurale) projecten in eerste en tweede lijn met als rode draad het belang van de patiënten en de samenwerking tussen de verschillende disciplines.

Projecten waarin een grote groep patiënten protocollair worden gediagnosticeerd (mammapolikliniek) of behandeld (cateractpoliklinieken en een lijn voor knieoperaties) lijken het meest succesvol mede dankzij de schaalvergroting. Onduidelijk is overigens wat er gebeurt als zich individuele patiëntenproblemen voordoen die niet binnen het protocol passen. Meer gestructureerde zorg (CVA, diabetes, COPD, urine-incontinentie) kan een uitkomst zijn voor kwaliteitsverbetering en behandelaars ontlasten.

Vrijwel alle beschreven projecten zijn initiatieven van enthousiaste pioniers op de werkvloer. Dat enthousiasme straalt ervan af en verdient respect en aanmoediging. De auteurs zijn vaak de trekkers van de verschillende projecten, maar dat is tevens ook de zwakte van het boek. De lezer mist node een objectieve beschrijving van de projecten en als het kan, een kwantitatieve analyse. Jammer is ook dat veel tijd gestoken wordt in projecten

waarvan de wetenschappelijke premissen niet duidelijk zijn. Zo is de doeltreffendheid van vroegtijdige gehoorscreening bij intensive care baby's en massale meningokokkenvaccinatie niet helemaal vanzelfsprekend. Een deel van de auteurs is niet direct bij de patiëntenzorg betrokken, wat af en toe merkbaar is aan het managersjargon en het gebrek aan inhoudelijk perspectief. Als een huisartsendienstenpost beschreven wordt, dan is het moeilijk voor te stellen dat een huisarts zich kan vinden in het voorbeeld dat de auteurs van de werkwijze geven. Twee centralisten, een telefoonarts, een huisarts met chauffeur en een ambulance moesten eraan te pas komen om een kindje met koortsstuipen te behandelen. Deze beschrijving leidt eerder tot bezorgdheid dan tot enthousiasme. Niettemin zit het boek vol leuke en belangwekkende ideeën en geeft het een aardige indruk welke implementatieproblemen zich voordoen.

H.G.L.M. Grundmeijer

Huisartsennetwerk AMC

Brouwer HJ. *Huisartsennetwerk AMC. Amsterdam: Afdeling huisartsgeneeskunde AMC. Te bestellen: e-mail: h.j.brouwer@amc.uva.nl*

Van tijd tot tijd publiceren we gegevens uit het netwerk van AMC-dokters. In dit beknopte boekje staat achtergrondinformatie over dit sinds 1996 bestaande netwerk (5 gezondheidscentra in Amsterdam Zuid-Oost en een duopraktijk in Nederhorst ten Berg). Interessant is om te zien dat door de selectie van praktijken de erfelijke hemolytische anemie in de top-50 van prevalentie problemen naar binnen is geslopen. Informatie over praktijkamenstelling en werkwijze van de vele huisartsennetwerken is belangrijk voor de interpretatie van hun gegevens. Voor onderzoekers en fanatiek registrerende huisartsen aanbevolen.

Joost Zaat