

huisarts Maes die juist pleit voor het gebruik van registratiegegevens: 'Huisartsen zouden moeten worden afgerekend op onderzoeksgegevens die zij zelf inbrengen en niet op gegevens die zijn gebaseerd op herinneringen van patiënten.' Ervan uitgaande dat het geheugen van de gemiddelde Nederlander, in tegenstelling tot registratiesystemen, de afgelopen jaren geen dramatische veranderingen heeft ondergaan, hebben wij echter voor deze methode gekozen.

Michael van den Berg

Antwoord

De aanvullende informatie van Michael van den Berg in zijn reactie op ons artikel maakt inderdaad duidelijk dat onze suggestie niet klopt dat de toename van het aantal patiëntencontacten gedeeltelijk toe te schrijven is aan een verbeterde gecomputeriseerde contactregistratie. Dit was ook niet direct af te leiden uit de beschrijving van de methode van onderzoek in de publicatie in *Medisch Contact*. Het laat overigens zien dat ondanks automatisering het perfect registreren van

contacten moeilijk blijft, terwijl het zo nodig is voor het transparant maken van de werkbelasting van de huisarts. Een en ander doet echter geen afbreuk aan onze bevindingen en de overige overwegingen in onze beschouwing.

Yvonne Engels, WOK,

Pieter van den Hombergh, LHV

Boeken

Oogheelkunde

Stilma JS, Voorn ThB. *Oogheelkunde. Praktische huisartsgeneeskunde*. Houten/Mechelen: Bohn Stafleu Van Loghum, 2002. 392 pagina's, € 58,75 ISBN 90-313-3469-3.

Oogheelkunde is het zevende deel in de reeks *Praktische Huisartsgeneeskunde*. Het boek, onder redactie van een oogarts en een huisarts, bevat bijdragen van 20 auteurs en is rijk geïllustreerd. De 36 hoofdstukken zijn verdeeld over vier secties. In de inleidende hoofdstukken worden anatomie, epidemiologie en functie-onderzoeken beschreven. Deel 2 behandelt de letterlijk geuite klachten van de patiënt en de eerste gedachten die bij de huisarts opkomen wanneer de klacht wordt gepresenteerd. Beslisbomen en tabellen helpen de arts verder. Het derde deel is het ziektegerichte deel en volgt zoveel mogelijk een vast stramien: definitie, klachten, diagnose, behandeling en complicaties. Het laatste deel gaat over slechthziendenbegeleiding, bijwerkingen van geneesmiddelen, de eisen voor het rijbewijs en over de oogzorg in België. *Oogheelkunde* is in de eerste plaats geschreven voor huisartsen, maar omdat het de complete basisstof voor de oogheelkunde behandelt, is het ook geschikt voor studenten. Eigenlijk vind ik dat het boek in aanmerking komt voor het predikaat 'Nederlands leerboek voor oogheelkunde'.

Ten opzichte van de eerdere edities zijn een aantal verbeteringen aangebracht. Zo zijn nu bijna alle foto's en figuren in kleur uitgevoerd en is een sectie toegevoegd die de letterlijk geuite klachten van de patiënt als uitgangspunt neemt. In deze sectie passeren 16 veel geuite oogklachten de revue, zoals slecht zien, zwarte vlekken zien, lichtflitsen zien, rode, trappende, jeukende, pijnlijke en bolle ogen. Voor deze oogklachten wordt een diagnostisch denkspoor geboden dat huisartsen, huisartsen-in-opleiding en co-assistenten als praktisch zullen ervaren. Lof dus aan de auteurs voor de toevoeging van dit differentieel-diagnostische onderdeel. De samenstelling van deze jongste sectie van het boek is nog niet zo uitgebalanceerd als in de overige secties en er zijn enkele kleine omissies en onduidelijkheden. Zo wordt van enkele vragen die de arts moet stellen, niet aangegeven wat de consequentie van de antwoorden is. Wellicht vinden we verbeteringen in een volgende druk.

Een andere uitdaging voor een toekomstige druk lijkt mij het toevoegen van referenties. Nu wordt aan het einde van elk hoofdstuk volstaan met het noemen van enkele artikelen of boeken, waarin meer te lezen is over betreffende onderwerp. Het lijkt mij een belangrijke stap voorwaarts wanneer tevens bij alle belangrijke beweringen of aanbevelingen met referenties wordt aangegeven op

welk onderzoek deze gebaseerd zijn. Op deze wijze wordt inzichtelijk welk deel van de klinische oogheelkunde stoelt op evidence en welk deel uitsluitend een neerslag van overgedragen professionele ervaring en inzicht is.

Huisartsen en medisch studenten in Nederland en Vlaanderen maken met de aanschaf van *Oogheelkunde* een goede keuze.

Teun Spies

Breinboeken

Brouwer OF, Catsman-Berrevoets CE, Stroink H, F Visscher. *Kinderneurologie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2003, 178 pagina's, € 33,95. ISBN 90-313-3041-8.

Kuks IBM, Snoek JW, Oosterhuis HIGH. *Klinische neurologie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2003, 15de herziene druk, 405 pagina's, € 52,50. ISBN 90-313-4028-6.

Vander Meulen JAM, Derix MMA, Avezaat CJJ, Mulder Th, Van Strien JW, redactie. *Niet-aangeboren hersenletsel bij volwassenen*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2003. 308 pagina's, € 50. ISBN 90-352-2492-2.

Kun je een goede dokter zijn als je alleen onderzoek leest? Of alleen NHG-Standaarden? Vast wel, maar een gewoon leerboek op zijn tijd valt ook niet te ver-

smaden. Leerboeken zijn er vooral om achtergrondkennis vast te leggen voor vragen als 'Hoe zat het ook al weer met...?' Grofweg zijn er drie soorten leerboeken: de praktische gids, het alomvattende boek waarin de basis en ziektebeelden – noodgedwongen – beknopt worden beschreven en het basale leerboek met veel aandacht voor de basiswetenschappen.

Het boekje van Brouwer et al. is een voorbeeld van het eerste. In acht hoofdstukjes passeren de voornaamste klachten op het gebied van kinderneurologie de revue. De klachten – hoofdpijn, duizeligheid, coma, staren, koortsconvulsie, stijfheid en nog veel meer – zijn telkens het uitgangspunt. De diagnose stel je volgens de auteurs vooral met een geduldige anamnese. Elk hoofdstukje heeft een vaste indeling waardoor je snel een antwoord op je vraag kunt vinden. Handige overzichten maken een snelle oriëntatie tijdens het consult mogelijk.

In mijn kast stond nog een heel oude druk van Oosterhuis. De nieuwe druk is

geheel bijgewerkt. De eerste 13 hoofdstukken gaan over het neurologisch onderzoek, de fysiologie en de verschillende neurologische systemen. De 16 hoofdstukken die daarna volgen, behandelen de belangrijkste neurologische aandoeningen. Een leerboek heb je niet zozeer nodig om nog eens na te lezen hoe je een CVA moet behandelen, maar wel om op te zoeken wat ook weer de symptomen zijn van een glossopharyngeusneuralgie. Probleem is echter dat het boek een traditionele opbouw kent en uitgaat van ziekten. Maar goed, het is een prima naslagwerk, ook die zeldzamere zaken staan er allemaal in. De vele plaatjes, schema's, het uitgebreide register en de zeer volledige inhoudsopgave maken zoeken makkelijk.

Het boek van Vandermeulen is het minst praktische, maar wel het boeiendste van deze drie. De meeste hersenaandoeningen waarmee de huisarts te maken heeft zijn niet-aangeboren. Het boek bestaat uit vier delen. Een deel over CVA, trauma en infecties, waarbij er vooral veel aan-

dacht is voor herstel van functie. Als basis daarvoor dient een fraai hoofdstuk over plasticiteit. Het oude paradigma dat wat stuk is ook stuk blijft, klopt niet. Het tweede deel gaat over diagnostiek, de relatie tussen hersenen en gedrag en psychosociale problemen (persoonlijkheidsveranderingen, stress en coping). Het derde deel gaat in op somatische, cognitieve revalidatie en neuropsychiatrie en tot slot zijn er hoofdstukken over rouw en juridische aspecten. Een boek niet om een weetje na te slaan, maar om je echt te verdiepen.

Deze drie neurologieboeken zijn waardige opvolgers van uw oude Oosterhuis. Nu volgens Klaver en Baart (zie p. 611) zelfs onbegrepen klachten een neurologische achtergrond hebben, is een beetje extra kennis nooit weg. Al rept geen van de boeken uitgebreid over het limbische systeem.

Joost Zaat

Proefschriften

Cardiovasculaire ziekten en diabetes op Urk

De Visser CL. *Health and health risks on Urk* [Proefschrift]. Rijksuniversiteit Groningen, 2003.

De observatie van de Urker huisartsen dat op Urk hart- en vaatziekten al op relatief jonge leeftijd voorkomen en dat de prevalentie van diabetes mellitus type 2 hoger is dan gemiddeld, vormde de aanleiding voor de onderzoeken die in dit proefschrift beschreven zijn. Het proefschrift van De Visser (momenteel huisarts-in-opleiding) is verlichtigd met mooie foto's van het oude Urk.

In het eerste deel van het proefschrift staan de hart- en vaatziekten centraal. De sterfte aan hart- en vaatziekten (met uitzondering van CVA) is onder Urker mannen 36% hoger in vergelijking met de Nederlandse bevolking. Ook wat betreft

risicofactoren voor hart- en vaatziekten scoren Urker vissers over de hele linie slechter dan mannen in het algemeen in Nederland. Een apart hoofdstuk is gewijd aan een vergelijking van twee scoringsmethoden om het risico op hart- en vaatziekten te meten. De in Nederland meestal gebruikte Framingham-score geeft een onderschatting van het risico, met name in de hoogrisicogroepen, ten opzichte van de zogenaamde Copenhagen-risicoscore. Het tweede deel van het proefschrift is gewijd aan diabetes mellitus. In deelonderzoeken wordt bevestigd dat diabetes mellitus ook op Urk een verhoogd risico op (sterfte aan) hart- en vaatziekten met zich meebrengt en dat ook daar diabetespatiënten met hart- en vaatziekten een verminderde gezondheid en kwaliteit van leven ondervinden.

In het laatste hoofdstuk wordt verslag gedaan van een onderzoek naar de erfe-

lijkheid van diabetes mellitus op Urk, waarbij gebruikgemaakt wordt van generalogische gegevens die teruggaan tot het begin van de 17e eeuw. De conclusie luidt dat er zeker sprake is van een erfelijke belasting, maar dat ook *nurture* een rol speelt: ook aangetrouwde echtgenoten van diabetespatiënten hebben een verhoogd risico op diabetes.

De auteur heeft met zijn proefschrift de (on)gezondheid van de Urker bevolking, en met name van de vissers, opnieuw in kaart gebracht, waarbij bestaande relaties tussen risicofactoren, hart- en vaatziekten en diabetes mellitus zijn bevestigd, ook in deze populatie. Zoals de auteur zelf aangeeft heeft dit onderzoek zijn beperkingen: er waren vooral veel gegevens over mannen (en vooral mannelijke vissers) beschikbaar en weinig over Urker vrouwen. Ook is de periode