

De e-maildokter

Robert Mol. *De week van de emaildokter*; 45 columns. Zwolle: Bergboek, 2004. 186 pagina's, € 15. ISBN 90-77-668-22-5.

'Wijsheid en moed moet je hebben om te vernieuwen of te innoveren. Je moet lef hebben en niet bang zijn voor risico's. Robert Mol heeft die eigenschappen, een doordrammer is hij. En dat heeft hij nodig ook, want wie een subliem idee heeft, stuit op weerstand.'

Niet mijn woorden, maar die van de schrijver van het voorwoord van dit boekje. Mol beschrijft in 45 columns de weken van een dokter die via internet vragen van patiënten beantwoordt. En in die columns vermeldt hij tal van internetsites. Ik ga uit van hun betrouwbaarheid en integriteit. De vraag die de recensent moet beantwoorden is of de schrijver overtuigt.

'Efficiency is tegenwoordig, de 21e eeuw, nieuw. Bezuinigen is het verleden, de 20e eeuw, dus oud of beter gezegd: "Out!"' Mol werkt zo'n 60 tot 70 uur per week, maar zonder druk, omdat de e-mail geduldig is. Hij beschrijft dankbare, tevreden klanten, die snel en servicegericht worden geholpen. De klacht 'moe' resulteert voor hem in schildklieraandoeningen en leukemie; rugpijn in een foto waarop een wervelfractuur te zien valt. Hij weet zeker dat door het e-mailconsult een fors aantal kankergevallen in een vroeg stadium op te sporen zijn. 'Mijn cliëntvriendelijkheid is gebaseerd op snel terugbellen na binnenkomst van de e-mail, adequate vraagstelling en afhandeling, prettige nazorg en interesse tonen voor de patiënt via mijn stem.'

Mol noemt Nederland het matte zorgland, het land van de leuze 'Het gaat toch goed zo?' We berusten erin dat de babysterfte zo hoog is geworden als in de kranten van enige tijd geleden stond te lezen. Onze verzorgings- en verpleeghuizen zijn armoedig en Mol vindt het raadselachtig dat er niet veel meer klachten over komen. Wat is er leuker voor een journalist dan om opbeurende en positieve verhalen te schrijven? vraagt Mol zich af. Ik zou het niet weten. Mol is aanhanger van een

regel die hij toeschrijft aan Trijntje Oosterhuis: 'Each day is Valentine's day'. Maar het is niet waar dat iedere dag voor iedereen een vrolijke dag zou zijn: dat te menen getuigt van leven in een waan en geenszins van wijsheid en moed.

Of medisch advies geven via internet een subliem idee is – ik heb er, ook na het lezen van dit boekje, geen mening over. Maar het positivistisch simplisme dat Mol in dit boekje ten toon spreidt is naar mijn stellige overtuiging voor een arts, ook voor een e-maildokter een gevaarlijke opvatting.

Ger van der Werf

De Vlaamse geneesmiddelenstrijd

Van Duppen D. *De cholesteroloorlog. Waarom geneesmiddelen zo duur zijn*. Berchem/Antwerpen: EPO, 2004. 264 pagina's, € 17. ISBN 90-6445-338-1.

Een gezonde argwaan tegen de farmaceutische industrie en haar praatjes is een vereiste voor elke praktiserende arts. Dirk Van Duppen, huisarts in het Vlaamse Deurne en werkzaam in een praktijk van Geneeskunde voor het Volk, schreef een boek dat deze argwaan tot ongekende hoogten doet stijgen. In dit boek houdt hij een aantal praktijken van farmaceutische industrieën tegen het licht. Het Belgische geneesmiddelenvergoedingssysteem zit merkwaardig in elkaar. Sommige middelen worden alleen vergoed als een bepaalde ziekte overtuigend is aangetoond, of als een laboratoriumbepaling een bepaalde grenswaarde overschrijdt. Terwijl andere, vaak duurdere, middelen uit dezelfde geneesmiddelengroep wél vergoed worden zonder dat er aan deze stringente eisen is voldaan.

De fabrikant van Zocor® heeft jarenlang het monopolie op de statinenmarkt in België weten te handhaven, en slaagde er zelfs in de generieke vormen van simvastatine uit te sluiten van vergoeding, in goed overleg met de minister van Volksgezondheid. Van Duppen en anderen trokken ten strijde in deze cholesteroloorlog, die nog niet is uitgewoed. De fabrikant bedenkt

nieuwe listen om haar marktaandeel te behouden en haar producten duur te verkopen. De nieuw aangetreden minister belooft beterschap, maar blijkt toch weer haantjes gedrag te vertonen.

Na dit eerste, persoonlijk getinte, hoofdstuk over de malafide praktijken rond de cholesterolverlagers beschrijft Van Duppen in een meer afstandelijke stijl de prijzen en winsten, het onderzoek en de ontwikkeling, de marketing en het nieuwe geneesmiddelenbeleid.

Hij laat zien hoe de prijs van geneesmiddelen totstandkomt – een fraai pleidooi voor de vrije marktwerking; vanuit de optiek van de fabrikant. Fabrikanten beweren dat de ontwikkelingskosten enorm zijn en dat geneesmiddelen daarom duur zijn. Maar de werkelijkheid is dat veel middelen niet ontwikkeld zijn door de industrie die het middel uitbrengt, maar ooit door wetenschappers bij toeval zijn ontdekt, of na noeste arbeid ontwikkeld zijn. Bovendien is 85% van de nieuw op de markt gebrachte middelen niet nieuw: een al jarenlang voorgeschreven middel heeft een nieuw jasje gekregen of een kleine cosmetische ingreep ondergaan. In plaats van rechtsdraaiende moleculen gaat het nu om linksdraaiende moleculen. Hoe zat dat ook al weer, hadden we niet al jaren terug in de gaten dat het interessant klinkt, maar in het algemeen in farmacologisch opzicht niets uit maakt? Verzin een iets andere indicatie, een andere toedieningsvorm en het patent op een bepaalde stof kan weer verlengd worden zodat goedkope generieke middelen niet op de markt kunnen komen.

Mondiaal gezien leveren maagmiddelen, cholesterolverlagers en antihypertensiva de industrie het meeste geld op. Met slechts een deel van dat bedrag kunnen effectieve en goedkope geneesmiddelen een groot deel van de voortijdige sterfte in het niet-westerse deel van de wereld terugdringen. Maar dat is geen interessante markt en daarom is er de afgelopen dertig jaar geen nieuw middel meer verschenen tegen tuberculose, een ziekte waaraan per jaar twee miljoen mensen overlijdt.

Net als Marcia Angell in haar boek *The truth about the drug companies* (zie H&W

2004;47;671) besteedt Van Duppen uitgebreid aandacht aan de wantoestanden die ontstaan doordat farmaceutische industrieën er in slagen om onderzoeksresultaten te verfraaien, te onderdrukken of bij te stellen al naar gelang hun dat uitkomt. Het gegeven dat SSRI's bij kinderen en jeugdigen leidt tot meer suïcidale gedachten en neigingen en soms zelfs tot suicide is een beklemmend voorbeeld van onderdrukte informatie van de laatste jaren.

Een beetje misselijk en depressief word je wel van dit boek, maar vooral strijdlustig: liever op de barricaden, dan aan de pillen.

Henriëtte van der Horst

Gereedschap voor verandering

Lynn Talbot, Denise Pora. *Primary Care Training and Development. The Tool Kit*. Oxford: Racliffe Medical Press, 2003. 140 pagina's, £ 21,95. ISBN 1-85775-909-5.

De inleiding geeft goed weer waarom dit boek geschreven is: 'The National Health Service is changing at a relentless pace and nowhere more so than in primary care. Clinical, management and administrative roles in general practice have developed significantly over the past ten years resulting in many new challenges and demands on individuals and teams', '...a planned approach to the training and development of the whole primary care team has become more important than ever...' en 'This tool kit is a practical, flexible resource for individual and team training and development in primary care'.

In zeven stappen (iedere stap staat apart beschreven in een 'sectie') maakt het boek de lezer vertrouwd met een gestructureerde aanpak van de training en ontwikkeling van een 'praktijkteam'. Van nascholing (of deskundigheidsbevordering) van de verschillende praktijkmedewerkers op ad-hocbasis, naar een planmatige aanpak van de professionele ontwikkeling

van alle praktijkmedewerkers op basis van competenties en geobjectiveerde behoeftes.

Deze planmatige aanpak vinden we terug in de opbouw van het boek. Iedere sectie begint met een beschrijving van de doelstelling en benoemt vervolgens de benodigde activiteiten. Daarna volgt een beschrijving van de instrumenten en gereedschappen: de zogenaamde *tools*. Hoewel de gezondheidszorg in Nederland en die in het Verenigd Koninkrijk een andere organisatie en financiering kennen, is het boek (of zijn delen daaruit) ook in Nederland toepasbaar. Er is immers ook in Nederland een ontwikkeling gaande waarin in de eerste lijn meerdere huisartsen betrokken zijn bij de zorg voor patiënten, en praktijkondersteuners en praktijkassistenten een belangrijke rol vervullen. Het boek van Talbot en Pora bundelt de – voor Nederland niet nieuwe – kennis en maakt deze toegankelijk voor direct gebruik.

Kees in 't Veld

Proefschriften

Functioneren van ouderen

Bisschop, M.I. *Psychosocial resources and the consequences of specific chronic diseases in older age. The Longitudinal Aging Study Amsterdam* [Proefschrift]. Amsterdam: Vrije Universiteit, 2004. ISBN 90-5669-079-5.

The Longitudinal Aging Study Amsterdam, LASA is een onderzoek naar predictoren en consequenties van veranderingen in het functioneren van ouderen. Men volgde vanaf het begin van de jaren negentig om de drie jaar een representatieve steekproef uit de Nederlandse bevolking van zo'n 3000 ouderen van 55 tot 85 jaar.

Bisschop onderzocht de invloed van de aanwezigheid van chronische ziekten en van diverse 'psychosociale bronnen' op het verval in fysiek en emotioneel functioneren. Ze maakt onderscheid tussen directe en indirecte – zogenaamde 'buf-

fer' – invloed van de diverse psychosociale bronnen.

De invloed van chronische ziekten is onderzocht voor onder andere diabetes mellitus, CVA, chronische longaandoeningen en kanker. Bisschop onderscheidt de psychosociale bronnen in sociale steun waarvan de aard, de omvang en de waardering is onderzocht; en persoonlijke coping. Voor dat laatste worden *mastery*, *self-efficacy* en *self-esteem* onderzocht; in gewoon Nederlands: de mate waarin je meent zelf controle te hebben over je leven, je door eigen handelen tot bepaalde gewenste resultaten komt; en de mate waarin je tevreden bent over jezelf.

Emotioneel functioneren mat ze aan de hand van depressie en depressieve symptomen. Fysiek functioneren aan de hand van zes vragen: over traplopen, uit- en aankleden, opstaan uit een stoel, het knippen van de eigen nagels, 400 meter wandelen en het gebruik van eigen en

openbaar vervoer. Het geheel presenteert ze in de vorm van een overzichtelijk onderzoeksmodel.

In de hoofdstukken 2 tot en met 6 onderzoekt Bisschop de invloeden van de verschillende factoren. Hoofdstuk 2 behandelt de invloed van sociale steun op lichamelijk functioneren, hoofdstuk 3 de invloed van coping op het lichamelijk functioneren; hoofdstuk 4 de invloed van specifieke chronische ziekten op het emotioneel functioneren; hoofdstuk 5 de directe en de indirecte effecten van de psychosociale bronnen op emotioneel functioneren; en hoofdstuk 6 ten slotte de invloed van specifieke chronische ziekten op de verschillende psychosociale bronnen.

Het onderzoek levert enkele opvallende bevindingen op: zonen hebben geen invloed; dochters hebben negatieve invloed op het functioneren van oudere mensen zonder ziekte. Maar dochters