

een gering verschil zien. Ook op de kwaliteit van leven, gedragstoornissen en de *parents stress index* werd geen significant verschil tussen wel of niet plaatsen van buisjes gevonden.

Maar weinig onderzoeken gingen het nadelig effect van de buisjes na. Het plaatsen van buisjes gaf een verhoogd risico op tympanosclerosis van 0,33 (95%-BI 0,20-0,36) Bij oren met trommelvliesafwijkingen bleek er een gehoorverlies van -0,3 tot 3,0 dB te bestaan nadat buisjes waren ingebracht.

**Conclusie** De onderzochte onderzoeken bleken in methode en uitkomstmaten sterk uiteen te lopen en waren daardoor moeilijk vergelijkbaar. Het effect van het plaatsen van trommelvliesbuisjes bij verder gezonde kinderen is gering. De auteurs concluderen dan ook dat een aanvankelijk afwachtend beleid een goede strategie is.

## Commentaar

De vraag of trommelvliesbuisjes nuttig zijn bij otitis media met effusie vormt al

heel lang een controverse tussen huisartsen en KNO-artsen, maar ook tussen wetenschappers in de verschillende landen. Deze discussies verzandden vaak als gevolg van de grote onderlinge verschillen tussen de onderzoeken. Zoals de auteurs van deze review ook al melden was dat ook hier weer een probleem, waardoor er geen harde uitspraak gedaan worden over het nut van trommelvliesbuisjes bij OME. Op dit moment lijkt er echter geen reden om bij verder gezonde kinderen met aanhoudende klachten van middenooreffusie over te gaan tot het plaatsen van trommelvliesbuisjes. Of buisjes bij subgroepen van gezonde kinderen meer effect zullen sorteren lijkt niet erg waarschijnlijk. Het onderzoek naar de noodzaak van trommelvliesbuisjes zal zich volgens mij vooral moeten richten op kinderen die om andere redenen dan OME al een achterstand hebben in de taal-, spraak- of intellectuele ontwikkeling. Mogelijk kan daarmee worden voorkomen dat deze kinderen hierin nog verder achterop raken.

De vraag naar de mogelijke schadelijke bijwerkingen van trommelvliesbuisjes wordt in deze review niet afdoende beantwoord omdat daar nog te weinig onderzoek naar is gedaan. Wat er is gepubliceerd gaat vooral over de effecten op het trommelvlies en maar heel weinig over eventuele effecten op het middenoor. Dat die effecten er wel degelijk zijn, is niet geheel uit te sluiten omdat na plaatsing van buisjes otorroe (30%) en middenoorontstekingen vaak voorkomen.

De conclusie van deze review zou een wijziging in het verwijlsbeleid van de huidige NHG-Standaard OME bij kinderen betekenen. Een verwijzing na 6-9 maanden klachten van OME bij kinderen zonder ernstig gehoorverlies of klachten blijkt namelijk niet nodig.

Frank van Balen

## Boeken

### Het jaar 2004

Keeman JN, De Leeuw PW, Mazel JA, Zitman FG, redactie. *Het medisch jaar 2004*. Houten: Bohn Staf-leu Van Loghum, 2004. 281 pagina's, € 59. ISBN 90-313-42807.

In tien hoofdstukken proberen de auteurs de naar hun mening meest actuele onderwerpen van 2004 aan de orde te brengen. Wederom zijn ze daar zeer goed in geslaagd. Achtereenvolgens komen aan de orde: de behandeling en preventie van TIA, hypertrofische cardiomyopathie, maculadegeneratie, refractiechirurgie, tripeltherapie bij dyspepsie, de dienstenstructuur van huisartsen, het rijksvaccinatieprogramma, complicaties van vliegen voor de gezondheid, zin en onzin van cholesterolbepaling en statinen, en nieuwe ontwikkelingen in de reumatologie.

Op het hoofdstuk over de dienstenstructuur na, zijn alle onderwerpen van strikt biomedische aard. In de toekomst zou het misschien goed zijn de selectie van onderwerpen wat breder te maken en ook thema's te kiezen die meer biopsychosociaal van aard zijn of thema's die stilstaan bij grote trends in de geneeskunde, bijvoorbeeld het meer en meer evidence-based werken en het handelen op basis van richtlijnen. Hoe staat het daarmee? Wat is de impact daarvan? Worden patiënten er werkelijk beter van?

De hoofdstukken lezen zeer vlot. De opzet om per hoofdstuk vanuit concrete vraagstellingen te vertrekken maakt het boek goed toegankelijk en op veel punten van direct praktisch nut voor de praktiserend geneesheer.

De inhoudelijke kwaliteit is hoogstaand, op een enkel schoonheidsfoutje na. In het hoofdstuk over cholesterol spreekt

men over 'de minder krachtige statines' en 'oudere statines'. Op een andere plek laten de auteurs hun duidelijke voorkeur blijken voor atorvastatine. Dat is niet zoals het hoort, omdat er nog onvoldoende gegevens zijn op harde eindpunten om dit zo te stellen. Op verschillende plekken spreken ze over een reductie in CHZ met x% zonder te vermelden dat het gaat om een relatieve risicoreductie en niet om een absolute.

Het hoofdstuk over de hypertrofische cardiomyopathie is zeer boeiend geschreven en alle aspecten zijn goed uitgewerkt: fysiologisch, technisch, therapeutisch en genetische screening.

In de reumatologie heeft zich – veel meer nog dan in andere domeinen – een ware revolutie voorgedaan wat betreft de behandeling. De *disease modifying drugs* zijn in staat het natuurlijk beloop van de ziekte te modificeren en de progressie van de

radiologische afwijkingen af te remmen en wellicht zelfs tot staan te brengen. De verschuiving in het paradigma, waarbij de omgekeerde piramidebehandeling begint met een maximale combinatietherapie die geleidelijk vermindert, vergt een attitudeverandering bij de reumatoloog en de huisarts.

Het hoofdstuk over de complicaties van vliegen voor de gezondheid schetst op schitterende wijze de state of the art met betrekking tot risico op trombose, vlieg-angst en jetlag.

Kortom een prachtig boek voor al wie de recente evoluties in de geneeskunde wil volgen. Ten zeerste aanbevolen.

J. Denekens

## Gouden Gids voor gehandicapten

*De ZW-cd Gezondheid en het dagelijks leven 2004/2005, eerste editie. Cd-rom, uitgegeven door ZZW Informatiecentrum. Standaard abonnement (3 versies per jaar) € 735, netwerkversie op aanvraag. Te bestellen bij: ZZW Informatiecentrum: [www.zzw.nl](http://www.zzw.nl).*

Dat belooft wat, zo'n aankondiging: 'hét informatiebestand, dé Michelinids, op het gebied van ziekten, handicaps en de gevolgen daarvan voor het dagelijks leven.' Aldus het persbericht over deze opvolger van de NIZW Encyclopedie. Je mag dan ook wel wat verwachten voor € 735. Door die prijs lijkt de cd-rom geschikter voor grote dienstverlenende organisaties dan voor individuele huisartsen.

Het ZZW Informatiecentrum zegt onafhankelijke en betrouwbare gezondheidsinformatie te bieden, naast adressen van instellingen én informatie over wetgeving op het gebied van zorg, welzijn en handicaps. De medische informatie is gecontroleerd door medisch-wetenschappelijke verenigingen en/of patiëntenverenigingen. De informatie over wet- en regelgeving is gecontroleerd door juristen.

De opzet van de cd-rom is helder en functioneel. Er is een uitgebreide zoekfunctie, er zijn veel links naar gerelateerde onderwerpen, en je kan zelf informatie toevoe-

gen of wijzigen. De informatie is vooral gericht op mensen met chronische ziekten en/of beperkingen. Er staat veel informatie op over gezondheid, arbeid, wonen, tijdsbesteding, wetgeving en scholen. Bijvoorbeeld adressen van mytylscholen, de dienstverlening door MEE, of sportmogelijkheden voor doofblinden. Ook zijn er veel literatuurverwijzingen.

De medische informatie is uitgebreid, maar men heeft toch wat steken laten vallen. Bij de folders van medisch-wetenschappelijke organisaties vinden we geen NHG-Patiëntenfolders of -brieven. De bronnen zijn eigenlijk beperkt gebleven tot enkele specialistenverenigingen, patiëntenverenigingen en een medisch handboek. De bronnen van de teksten zijn soms onduidelijk of gedateerd, een enkele keer is de gegeven informatie over aandoeningen en/of behandelingen wel erg mager onderbouwd. Bij het 'KISS-syndroom' is de tekst onder andere gebaseerd op een artikel uit *Ouders van Nu* (2001). Bij dit syndroom schijnen baby's (tijdens de bevalling) letsel te hebben opgelopen aan hun nekwevels, waardoor ze slecht drinken, koude voeten hebben, veel huilen en op latere leeftijd heup- en bekkenklachten kunnen krijgen. Het is maar dat u het weet.

Een ander voorbeeld is dat mastopathie met stress en verkeerde voeding te maken zou hebben. Een mogelijke behandeling hiervoor blijkt volgens de tekst het gebruik van vochtafdrijvende thee of het weglaten van zuivelproducten; ook fysiotherapie zou helpen.

Overigens zijn verreweg de meeste teksten goedgekeurd door de betreffende specialistenverenigingen. Ook is er veel aandacht voor de relatie van aandoeningen en handicaps met wetgeving en het dagelijks leven: na een TIA mag een buschauffeur vijf jaar (!) niet beroepsmatig rijden, zo blijkt uit een link naar informatie over het rijbewijs en het CBR.

Afgezien van het geringe evidence-based gehalte van sommige ziektebeschrijvingen, is de ZW-cd een zeer uitgebreid en handzaam naslagwerk, dat echter gezien de prijs niet snel een plek zal krijgen in de (kleine) huisartsenpraktijk. Tip: een groot

deel van de geboden informatie is direct toegankelijk via [www.kennisring.nl](http://www.kennisring.nl)!

Patrick Jansen

## Overbodige richtlijnen

*Van Everdingen JJE, Burgers JS, Assendelft WJJ, Swinkels JA, Van Barneveld TA, Van de Klundert JLM, redactie. Evidence-based richtlijnontwikkeling. Een leidraad voor de praktijk. 295 pagina's, € 45. Houten: Bohn Satfleu Van Loghum, 2004. ISBN 90-313-4209-2.*

Van sommige boeken begrijp ik niet voor wie ze geschreven zijn. Dit is er zo een. Een boek met 68 auteurs, van wie er 6 de redactie voeren, dat kan bijna niet goed gaan. Aan ambitie was er geen gebrek: de auteurs beginnen met hun eigen 'Haamstede definitie van richtlijnen', 'die hopelijk alle andere definities die in omloop zijn zal vervangen'. Volgens die – blijkbaar in een zomerhuisje gemaakte – definitie is 'een richtlijn een document met aanbevelingen, adviezen en handelingsinstructies ter ondersteuning van de besluitvorming van professionals in de zorg en patiënten, berustend op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek met daarop gebaseerde discussie en aansluitende meningsvorming, gericht op het expliciteren van doeltreffend en doelmatig handelen'. Daar kijkt de argeloze gebruiker van NHG-Standaarden vast van op.

Het boek, waaraan de *fine fleur* van de Nederlandse richtlijnmakers heeft meegewerkt, bestaat uit 5 delen met bij elkaar 32 hoofdstukken. Het eerste deel bevat 8 algemene hoofdstukken over onderwerpen als het doel, het historisch perspectief en de methoden van richtlijnontwikkeling. Maar het bevat ook een hoofdstuk over sekse en etniciteit en de juridische aspecten. Een kritisch hoofdstuk over het nut van richtlijnen ontbreekt. De redactie komt niet verder dan dat het 'duidelijk is dat richtlijnen nodig en nuttig zijn en voordelen opleveren met betrekking tot de zorginhoud, de zorgverlening en de zorgorganisatie'. In het slotdeel over evaluatie dragen ze daar wel enige onderbouwing voor aan, maar die is niet bijster

sterk, zoals het methodologisch matige kwaliteitsrapport uit de Tweede Nationale Studie. Voordat de lezer op dat punt is aangekomen heeft hij echter eerst 28 andere hoofdstukken moeten lezen.

Sommige hoofdstukken zijn overigens wel aardig. Zo zijn er aardige hoofdstukken over formuleren van aanbevelingen en over ICT-ondersteuning. Maar er zijn ook vreselijke open deuren over het nut van voorzitters en notulisten. In het hoofdstuk over de structuur van een richtlijn staat een mooie aanbeveling: 'Voorwaarden voor een succesvol gebruik van richtlijnen in de praktijk is dat ze prettig leesbaar, attractief en eenvoudig te raadplegen zijn.' Hadden de redacteurs dat maar bij hun eigen boek gedaan en hadden ze maar wat kritischer naar de inhoud gekeken zodat ze meer bewijs en minder geloof hadden opgeschreven. Daarbij is het boek ook nog allerbelabberdst gereviseerd. Zonde, deze groep deskundigen had het toch makkelijk een stuk beter kunnen en moeten doen.

Naar ik begrepen heb, heeft de Orde van Medisch Specialisten een flink aantal boeken afgenomen om uit te delen aan deelnemers van richtlijnwerkgroepen. Mogelijk redt dat de oplage een beetje. Of de deelnemers er iets aan hebben, waag ik te betwijfelen.

Joost Zaat

## Cardiologie

Prins A, Verheugt FWA, redactie. *Cardiologie. Serie Praktische Huisartsgeneeskunde. Tweede herziene druk.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2005. 246 pagina's, € 54. ISBN 90-313-4088-X.

Ontwikkelingen binnen de cardiologie en de publicatie van een aantal geactualiseerde cardiologische NHG-Standaarden waren de reden om zeven jaar na de eerste druk een nieuwe, herziene druk uit te geven. De redactie handhaafde de opbouw van een aantal algemene, meer theoretische hoofdstukken, gevolgd door op de huisarts toegesneden, meer praktische hoofdstukken. Daarbij werd zo veel mogelijk uitgegaan van voor de huisarts

herkenbare casuïstiek. Alle belangrijke deelgebieden voor de huisarts komen aan bod. In het algemene deel besteden de auteurs aandacht aan de epidemiologie van hart- en vaatziekten, het cardiovasculair risicoprofiel, diagnostiek in het algemeen, aangeboren hart- en vaatziekten, en er is een algemeen hoofdstuk over geneesmiddelen. In het klachtgerichte deel komt achtereenvolgens aan bod: diagnostiek bij pijn op de borst, stabiele angina pectoris, hartinfarct en instabiele angina pectoris, cardiomyopathie, hartkloppingen, atriumfibrilleren, hartfalen (acuut en chronisch), perifeer arterieel vaatlijden, hartklepafwijkingen en revalidatie.

De vraag is of de redactie erin geslaagd is een zo praktisch en op de huisarts gericht mogelijk boek te maken. Wat mij betreft is dat daar maar ten dele gelukt. In het klachtgerichte deel gaat mijn lof uit naar de auteurs van de hoofdstukken over hartfalen (prachtig hoofdstuk), diagnostiek bij pijn op de borst en perifeer arterieel vaatlijden. Deze hoofdstukken zijn duidelijk geschreven door huisartsen (als eerste auteur), vanuit een herkenbaar huisartsgeneeskundig perspectief, en ze sluiten aan bij de kennis van de doelgroep. Bij een aantal andere hoofdstukken is dat huisartsgeneeskundige perspectief helaas minder goed herkenbaar. Zo vroeg ik me tijdens het lezen af wat de rol van de huisarts-auteur is geweest bij het schrijven van de hoofdstukken over diagnostische methoden, hartkloppingen en hartklepafwijkingen. In die hoofdstukken was de huisarts tweede auteur, en dat was te merken.

Met plezier las ik het hoofdstuk over hart- en vaatziekten in Nederland. De auteur weet een genuanceerd beeld te schetsen van de epidemiologie, met al haar valkuilen, 'mitsen' en 'maren', met oog voor wetenschappelijke evidentie. Het hoofdstuk eindigt verrassend met een verwijzing naar de discussie over de poly-pill. Al met al is het boek zeker de moeite waard voor Nederlandse huisartsen. Op onderdelen is er bij een eventuele derde druk (over zeven jaar?) echter beslist nog terreinwinst te boeken.

Mark Brueren

## Je doet maar!

Pepels R, Van der Linden B, Huijsman R. *Vooraf doen! Handreiking voor succesvol implementeren van transmurale zorg.* Assen: Van Gorcum, 2004. 133 pagina's, € 18,50. ISBN 90-232-4058-8.

De opzet van dit boek wekt vertrouwen. Want in welk boek over dit soort onderwerpen staat: 'wat zegt de literatuur?' Meestal zijn boeken op dit gebied voorzien van lange zinnen, goeroetaal, taai metaforen en een fikse prijs. Dit boek telt 133 bladzijden, inclusief een praktische vragenlijst en een lijst van gebruikte afkortingen.

De auteurs hebben niet de pretentie gehad een echt handboek te schrijven, ze zien dit boek als een aanvulling op de bestaande inzichten. Daarmee doen ze zichzelf een beetje te kort. Drie jaar lang hebben onderzoekers van Prismant, in opdracht van de werkgroep Transmurale Zorg van ZonMw, het wel en wee van elf projectleiders van transmurale projecten gevolgd en verwerkt in deze handreiking. Deze handreiking is daarom primair bedoeld voor projectleiders die zich bezig (gaan) houden met implementeren in een transmurale omgeving, maar zou ook van waarde kunnen zijn in de opleiding en nascholing van allerlei soorten vernieuwers.

De auteurs beschrijven de meeste onderwerpen in een vast stramien: Wat zegt de literatuur? Wat zien we in de praktijk? Welke lessen kunnen we hieruit trekken? En ten slotte geven ze een lijst met samenvattende tips. (Er is ook een lesmodule op hbo/hbo<sup>+</sup>-niveau ontwikkeld.) Door deze systematiek is het boek goed leesbaar en kan men op basis van de hoofdstukken ook makkelijk een onderwerp kiezen. De lezer die op het punt staat zich te storten in een transmuraal project zal zeker iets van zijn gading kunnen vinden. Helaas blijkt ook in dit boek dat elk project zijn eigen eigenaardigheden heeft, en die staan net niet beschreven. Nu nog een opdracht van ZonMw om een onderzoek te doen naar het rendement van dit soort boeken.

Maar als u iets wilt weten over de imple-

mentatie van dit soort projecten, is het beter eerst dit boek te pakken en vervolgens een grote bijbel over hetzelfde onderwerp.

Laatste nieuws: bij het boek is een onderwijsmodule ontwikkeld door de Hogeschool Rotterdam. De cd-rom is te bestellen bij de kenniskring Transitie in Zorg ([www.transitiesinzorg.nl](http://www.transitiesinzorg.nl)).

Theo Voorn

## Van slag

Mark van den Boogaard. *Ritme- en geleidingsstoornissen in de praktijk, derde herziene druk*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2004. 187 pagina's, € 27,50. ISBN 90-352-2737-9.

Dit is een mooi uitgegeven handzaam boek, dat in de eerste plaats bedoeld is voor de opleiding tot coronary- en intensiecareverpleegkundige. Het boek bestaat uit een inleidend hoofdstuk en 11 specifieke hoofdstukken, ingedeeld naar elektrofysiologische oorsprong van de ritme- of geleidingsstoornis. Er staan fraaie ritmestroken in en ook 75 'oefenstroken', met antwoordsleutel.

Ik denk dat je als huisarts behoorlijk in ritmestoornissen geïnteresseerd moet zijn en erg ervaren moet zijn in ECG-beoordelingen, wil dit boek een zinvolle aanwinst voor je praktijkboekenkast zijn. Startpunt is het ECG en niet het klinisch beeld. Iedere stoornis lijkt even belangrijk; de auteurs maken geen onderverdeling naar frequentie van voorkomen of ernst van de stoornis. De elektrofysiologische gebeurtenissen bespreken ze zeer

gedetailleerd. De paragrafen over therapie zijn gericht op de tweede lijn, in casu de intensive care of ambulance. Zelfs in het hoofdstuk over atriumfibrilleren vind je als huisarts weinig van je gading. De behandeladviezen in de NHG-Standaard Atriumfibrilleren zijn een stuk genuanceerder, met name op het gebied van antistolling. Toch vond ik de paragrafen over behandeling wel interessant omdat je een indruk krijgt van wat er in de cardiologie (blijkbaar) gangbaar is. Referenties per hoofdstuk – met name voor de behandeladviezen van belang – ontbreken, maar het boek bevat een korte literatuurlijst met naslagwerken en een link naar een site met actuele wetenschappelijke gegevens over behandeling.

Samenvattend: een mooi boek, met veel enthousiasme geschreven, maar voor een andere doelgroep.

Jelle Stoffers

## Wat te doen bij...?

André Weel, Marja Kelder en Noks Nauta. *Praktijkdilemma's voor bedrijfs- en verzekeringsartsen. Trends in bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2005. 242 pagina's, € 24,50. ISBN 90-313-4450-8.

De drie ervaren auteurs laten zien tot welke praktijkdilemma's het toenemend aantal richtlijnen voor de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundige leidt. 'Pijnloze' oplossingen zijn niet altijd voorhanden. Dit is een casuïstiekboek, met een bonte stoet van patiënten en dokters in de hoofdstukken 3 tot en met 32. De hoofd-

stukken 1 en 2 houden de stoet in toom. In hoofdstuk 1 leggen de auteurs uit dat ethisch handelen *niet per se* zo iets is als: 'principeel zijn', 'kiezen voor de zwakkere', 'vragen om meer middelen voor de zorg' of 'beslissingen achteraf rechtvaardigen'. In hoofdstuk 2 lichten de auteurs de ethiek van de arts bij arbeid en gezondheid verder toe.

De overige 30 hoofdstukken – zoals *Aggressie van cliënten: negeren of reageren?* – openen steeds met een casus, gevolgd door het dilemma: melden ja of nee. Onder het kopje *Achtergronden* vermelden de auteurs dan wetgeving en onderzoeksgegevens over agressie. Bij *Opties* gaat het vervolgens om de keus: geen actie, aangeven bij politie, respectievelijk het informeren van de werkgever. De auteurs werken de opties verder uit onder *Morele waarden*, *Afweging* en *Conclusies*. Deze structuur houden ze vol in alle hoofdstukken, zoals in het hoofdstuk over verlof wegens een zieke partner.

Terwijl de structuur van de hoofdstukken goed is, had de opbouw van het boek evenwichtiger gekund. De inleidende hoofdstukken 1 en 2 hadden een aparte plaats kunnen hebben. Het boek gaat diep in op alle dertig onderwerpen, en leest daardoor niet prettig bij de open haard. Toch is het boek het lezen waard voor huisartsen, want het is vooral een moedig boek over hoe het is om in deze tijd als arts te werken. Dat is gelijk de charme van dit boek, de eigentijdse casuïstiek maakt het geschikt voor de huisartsenopleiding en voor nascholing.

Ben Ponsioen

## Proefschriften

### Toch predestinatie

Van der Tuin L. *Difficult birth, difficult life?* [Proefschrift]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2004. ISBN 90-367-2151-2.

Alleen al de duur van dit project dwingt bewondering af. Van der Tuin zal vele voor-

gangsters hebben gehad. De onderzoekster zelf was net 2 jaar oud toen de dataverzameling van dit project begon. Het moet dan ook een enorme berg met data zijn: een onderzoek met 3162 kinderen geboren tussen 1975-1978 met een vervolg op 5,5 en 11 jaar. Van der Tuin onderscheidde 4 subgroepen: – 133 kinderen met zekere neurologi-

- sche neonatale problemen;
- een *random sample* (n=300) van na de bevalling normale kinderen of kinderen met milde neurologische problemen (n=293);
- alle premature of dysmature kinderen geboren tussen 1 januari 1977 en 30 juni 1978;