

taten moet interpreteren. Een zeer duidelijke uitleg en een heldere tabel zorgen voor een beter begrip van de uitkomsten. Helaas gaan de auteurs ervanuit dat de doorsnee huisarts beschikking heeft over middelen als een spleetlamp en dat hij de techniek van het indirecte fundoscopieren eigen is. Daaraan gaat het hoofdstuk over conjunctivitis dan ook ten onder: de auteurs stellen dat conjunctivitis een diagnose per exclusionem is en dat de relevante diagnose 'geen iridocyclitis of keratitis' is. Deze diagnoses kan de huisarts echter alleen met de spleetlamp stellen en dit zou dus betekenen dat hij zonder spleetlamp gemiddeld 1 à 2 patiënten per week zou moeten insturen voor verdere diagnostiek.

Ten slotte geven de auteurs concrete informatie over de benodigde behandeling. Ze vermelden ook wat de oogarts doet wanneer een patiënt is ingestuurd. Zeer lezenswaardig is de behandeling van blefaritis: een behandeling bij de huisarts op de onderzoeksbank en er hoeft geen recept mee naar huis. Baggen en Van Leeuwen geven meer dan alleen een aanvulling op de bestaande NHG-Standaard. Zij motiveren en instrueren op een bijzonder aantrekkelijke manier. Kortom, een lezenswaardig boek met veel praktische aanwijzingen voor de huisarts(-in-opleiding) die zich wat meer wil toeleggen op oogheelkundige diagnostiek en behandeling in de huisartsenpraktijk.

Annet Lievense

## Weg met de diagnose depressie

Dowrick C. *Beyond depression. A new approach to understanding and management.* Oxford: Oxford University Press, 2004. 238 pagina's, € 19,95. ISBN 0-19-852632-6.

Depressies komen veel voor: 6% per jaar volgens Nederlandse cijfers. Huisartsen behandelen de meeste depressies. Nascholingen – al of niet door de farmaceutische industrie gesponsord – hebben hen vertrouwd gemaakt met de diagnos-

tiek en behandeling. De hoeveelheid voorgeschreven antidepressiva stijgt nog elk jaar. Er is gigantisch veel onderzoek gedaan naar depressie. De commerciële en professionele belangen zijn dan ook groot. Depressie is *big business*. Echter, als het aan de Engelse huisarts en hoogleeraar Christopher Dowrick ligt, heeft de diagnose depressie voor ons zijn langste tijd gehad. Hoewel Dowrick zijn carrière voor een groot deel aan depressie te danken heeft, moet hij nu bekennen dat het ziekteconcept depressie – in de huisartsenpraktijk – toch niet zo valide, en vooral niet zo nuttig is als we de afgelopen jaren bij herhaling hebben moeten horen. Het opsporen van depressies met screeningslijsten leidt in het algemeen wel tot meer voorschriften van antidepressiva, maar niet tot een betere gezondheid van de opgespoorde patiënten. Er is gerede twijfel mogelijk aan de effectiviteit van antidepressiva in de huisartsenpraktijk, vooral bij de lichtere vormen van depressie, die in de huisartsenpraktijk het meeste voorkomen. Het grootste nadeel van de diagnose depressie is de medicalisering van de narigheid die onvermijdelijk bij het menselijk bestaan hoort. Volgens Dowrick moeten we minder diagnosticeren en meer begrijpen, minder voorschrijven en meer luisteren. Zijn oplossing is het (laten) vertellen van verhalen. Verhalen creëren betekenis waardoor mensen hun situatie beter begrijpen en weer mogelijkheden zien om er vat op te krijgen. In plaats van patiënten te bombarderen tot willoze slachtoffers van de ziekte depressie, zouden huisartsen hun patiënten moeten bemoedigen om hun moeilijkheden onder ogen te zien, de betekenis ervan te ontdekken, en weer vertrouwen te krijgen in hun eigen vermogens om veranderingen te verwekelijken.

Berend Terluin

## Snipverkouden

FAM van Balen. *Bovenste luchtweginfecties. Practicum huisartsgeneeskunde. Een serie voor opleiding en nascholing.* Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2004. 110 pagina's, € 22. ISBN 90-352-2733-6.

Ik ben aan het snotteren en heb pijn in mijn sinussen. Gewapend met dit boekje trek ik ten strijde tegen de griepgolf. Vierentwintig jaar na de eerste druk is er nu deze derde druk. De tekst is geactualiseerd aan de hand van inmiddels verschenen onderzoeken. In de inleiding suggereert Van Balen dat de lezer na het lezen meer evidence-based met antibioticum zal omgaan. Het voorschrijven van een antibioticum hangt namelijk nog altijd meer af van de dokter dan van de ziekteverwekker. Het is een prettig leesbaar boekje. Na een inleidend hoofdstuk volgen er nog negen. Sinusitis, snotteren, amandelen eruit of niet, keel- en oorklachten, acute benauwdheid. Een nieuw hoofdstuk gaat over het slaapapneusyndroom. Van Balen bespreekt de ziektebeelden allemaal aan de hand van een casus. In elk hoofdstuk komen anamnese, lichamelijk en aanvullend onderzoek, overwegingen, achtergrondinformatie en beleid in wisselende mate aan de orde. Hij beschrijft niet alleen somatische aspecten, hij belicht ook psychosociale aspecten bij een hulpvraag. Het ene hoofdstuk is basaal en soms belerend. Het andere juist specialistisch en erg uitgebreid. Het otoscopisch onderzoek bespreekt hij in twee hoofdstukken. Elk hoofdstuk behandelt nieuwe achtergrondinformatie waardoor veel van de 'gesneden koek' interessant blijft. Ik hoopte duidelijke argumenten te vinden om onterechte antibioticumverzoeken te pareren. Na het lezen was ik soms bezorgd of ik niet te zuinig ben. Al met al een aardig boekje om je kennis weer even op te frissen. Morgen haal ik zelf een kuurtje...

Margriet Folkeringa-de Wijs

## Genetische ontrafeling

Leschot NJ, Willems DL, redactie. *De genetische ontrafeling van veelvoorkomende aandoeningen.* Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2004. 167 pagina's, € 25. ISBN 90-352-2666-6.

Bij genetica moet je niet alleen denken aan zeldzame monogenetische aandoeningen, die de gemiddelde arts in zijn