

Het boek is ook nu nog leuk om te lezen, maar voor gebruik in huisartsopleiding en voor de praktiserende arts zijn er betere en meer op de hedendaagse consultvoeringspraktijk toegesneden richtlijnen.

Harmina Muggen

Een handleiding voor medisch publiceren

Robert B. Taylor. *The Clinician's Guide to Medical Writing*. New York: Springer Science and Business Media, 2005. 266 pagina's, € 32,05. ISBN 0-987-22249-9.

The Clinician's Guide to Medical Writing is een helder en praktisch boek dat elke dokter zou moeten lezen voordat hij of zij begint aan het schrijven van een artikel.

Robert Taylor wil dokters dan ook helpen om observaties en ideeën uit de dagelijkse praktijk op te schrijven en te publiceren. Het boek begint vrij theoretisch. Hij beschrijft op een populair wetenschappelijke manier de kunst van het schrijven, waarbij zowel motivaties als frustraties aan de orde komen. 'I believe that a medical writer should always be reading nonmedical books. You can gain a sense of perspective by reading about our heroes (Hemingway, Austen etc.) and our language.' Kortom, hoe meer je leest hoe beter je gaat schrijven. De enige drie vragen die je je als dokter bij het schrijven van een wetenschappelijk artikel moet afvragen zijn: So what?, Who cares? en Where will my article be published? Heb je hier vantevoren goed over nagedacht dan is de eerste belangrijke stap in het proces van schrijven gezet.

Maar dan moet er toch echt geschreven worden, actief letters op papier. De auteur gaat kort in op een aantal basisvaardigheden: goede paragraafindeling maken, bewust zijn van het lezerspubliek, actief formuleren en de lengte van de zinnen in de gaten houden. Hij geeft hierbij het advies om de conceptartikelen door meerdere personen te laten lezen, waarbij het er niet om gaat of ze het ermee eens zijn, maar veel meer of de structuur en de toon van het manuscript goed zijn.

Het laatste en grootste deel van het boek is het meest praktisch. Hierin bespreekt de auteur verschillende schrijfmodellen. Review artikelen, case-reports, brieven aan de editor, boekbesprekingen, hoofdstukken in boeken en het pure onderzoeksartikel passeren de revue. Voor elk soort artikel beschrijft hij het format, de valkuilen en de voordelen. Wil je als schrijver snel succes hebben, schrijf dan een brief aan de editor. Deze zijn namelijk relatief kort, worden snel gepubliceerd en worden vaak ook nog geïndexeerd in Medline. Hiermee stipt de auteur een belangrijk thema aan: 'do not underestimate the value of early success in medical writing'.

Het is jammer dat de auteur in het boek nauwelijks stilstaat bij ethische kwesties rondom het publiceren, zoals het conflict of interest, plagiaat, de invloed van de industrie en ghostwriters. Misschien wat minder relevant voor de praktiserende huisarts, maar zeker zo belangrijk voor wetenschappelijke onderzoekers.

Samenvattend, een boek dat doordrenkt is van praktische adviezen en suggesties voor de gewone dokter die wil gaan schrijven. Maar of je, zoals de auteur beweert, na het lezen van dit boek ook echt de kunst van het schrijven beter begrijpt, waag ik te betwijfelen. Je krijgt als toekomstig auteur in ieder geval een aantal handvatten aangereikt om tot een publicabel artikel te komen.

Tim olde Hartman

Wat en hoe in het...

Medisch consult in 18 talen. Geneeskundige zakboeken. Maarn: Prelum, 2005. 368 pagina's, € 27,50. ISBN 90-8562-001-5.

Het is een fraai uitgevoerd zakboekje in een handzaam formaat. Maar om in 368 pagina's in 18 talen een goede doorsnede van de medische anamnese te maken, is wel erg ambitieus. Het is zo iets van 'Wat en hoe zeg ik het in het...' Het handige boekje voor in het buitenland, maar ook daar geldt dat wat je nodig hebt, er vaak net niet in staat. Bovendien vind ik het niet handig om ook Duits, Frans en

Engels als vertalingen op te nemen. Het zijn talen die artsen toch vaak redelijk spreken en ook patiënten uit Frankrijk en Duitsland spreken natuurlijk vaak wat Engels. Het stukje met persoonlijke en administratieve gegevens is aardig. Maar in het hoofdstuk over klachten en diagnoses is al weer een samenvoeging van twee belangrijke aspecten of fasen uit het consult 'de klacht' en 'de diagnose'. Goed, het staat allemaal alfabetisch vermeld, maar met nog net geen 120 termen is het toch niet erg volledig te noemen. Het gaat bovendien voorbij aan het gegeven dat niet alleen de vertaling belangrijk is, maar ook de gevoelswaarde en interpretatie ervan. Dat laatste is vaak cultureel bepaald en verschilt dus voor de verschillende (18) taalgroepen.

Daarna volgen wat eenvoudige instructies aan de patiënt, die niet allemaal even logisch gekozen lijken te zijn. Misschien komt dat omdat het een vertaling uit het Duits is!! Lynn Payer wees al op de interessante verschillen in medische cultuur tussen westerse landen. De keuze van de adviezen komt in ieder geval niet 'Nederlands' over. Ook de keuze van termen bij een 'aantal maatregelen door de arts' is wat vreemd.

Communicatie is meer dan het aanwijzen van woorden en letterlijk vertalen van kreten. Bovendien moeten we niet vergeten dat veel mensen uit (de lagere klassen) van niet-westerse landen soms slecht of helemaal niet lezen. Het zijn meer culturen van het gesproken dan van het geschreven woord.

Kortom, een leuk uitgevoerd boekje, maar het nut ervan vind ik twijfelachtig.

Hans Harmsen

Na euthanasie

Hans van Dam. *Euthanasie. De praktijk anders bekeken, interviews met nabestaanden*. Veghel: Libra & Libris, 2005. 215 pagina's, € 13,50. ISBN 90-808150-2-0.

Hans van Dam, verpleegkundige en publicist, heeft in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levensbe-

de (NVVE) nabestaanden geïnterviewd. Het gaat om nabestaanden van patiënten die met euthanasie te maken hebben gehad. De ondertitel *De praktijk anders bekeken* is een wezenlijk kenmerk van het boek, omdat het volgens de NVVE nu tijd werd om vooral de patiënt en nabestaanden aan het woord te laten. De artsen zijn volgens de vereniging al ruimschoots aan het woord geweest in de onderzoeken van Van der Wal en Van der Maas.

De veertien interviews zijn in hoofdstukclusters ondergebracht. De hoofdstukken hebben titels die het centrale thema van de interviews enigszins dekken zoals: *Geen ja en geen nee*; *Nee wordt ja*, et cetera.

In de hoofdstukken staat de discommunicatie tussen de verschillende partijen centraal. De patiënt, de arts, en de familie spreken elkaars taal niet, en dan zijn er ook nog SCEN-artsen die roet in het eten kunnen gooien. Sommige families blijven verbijsterd en met een gevoel van machteloosheid achter. Ook als deze nabestaanden later terugdenken aan het sterven van hun familielid blijft de euthanasie vaak nog een onthutsende en beangstigende ervaring.

Opvallend is dat het merendeel van de interviews negatieve ervaringen van de euthanasiepraktijk beschrijft. Er komt slechts een enkele nabestaande met een goede ervaring aan het woord.

Na de interviews is er een nabeschouwing van Rob Jonquière en Jacob Kohnstam, respectievelijk directeur en voorzitter van de NVVE. Met name Jonquière doet een aantal aanbevelingen voor de praktijk. Hij pleit ervoor dat de gemiddelde arts het abc van de euthanasie beheerst en dat

dit in de opleiding derhalve meer aandacht moet krijgen. De spanning en de discommunicatie worden volgens hem veroorzaakt omdat er 'twee kapiteins op een schip zijn'. De patiënt heeft het recht om euthanasie te vragen en de arts heeft het recht ja of nee te zeggen. Als een arts besluit om geen euthanasie te plegen, vindt Jonquière dat deze arts zijn handen van de begeleiding moet aftrekken, en een collega moet vragen. Hij beschrijft echter niet hoe de huisarts dit in de dagelijkse praktijk moet organiseren.

Het boek is een aanrader voor de gemiddelde huisarts en specialist omdat het meer inzicht kan geven in de problemen die bij een euthanasieverzoek spelen. Vooral omdat je van gemaakte fouten kunt leren. Ik vind dit de belangrijkste boodschap: streef naar een heldere en open discussie over euthanasie en wacht daar niet mee tot in de terminale fase. Wees vooral duidelijk over je eigen grenzen en toets deze aan die van de patiënt.

Karel Schuit

Kinderen in de NS2

Van der Linden MW, Van Suijlekom-Smit LWA, Schellevis FG, Van der Wouden JC. *Het kind in de huisartspraktijk*. Rotterdam/Utrecht: Erasmus MC, Afdeling Huisartsgeneeskunde/NIVEL, 2005. ISBN 90-74494-14-5. Downloaden: www.nivel.nl/nationalestudie. Te bestellen (tegen verzendkosten) bij NIVEL of Afdeling Huisartsgeneeskunde Erasmus MC.

Het zevende overzichtsrapport in de Tweede Nationale Studie is net versche-

nen. Nederlandse kinderen voelen zich gezond: 96% zegt dat hun gezondheid goed of heel goed is. Echter 4 van de 5 kinderen hadden – net als grote mensen – de afgelopen 14 dagen alledaagse klachten. Een op de drie kinderen heeft last van langduriger klachten zoals astma of chronische hoofdpijn. In de top-20 van aandoeningen die de huisarts ziet, staan slechts twee chronische aandoeningen: constitutioneel eczeem en astma.

Een rapport met veel tabellen schrikt huisartsen wellicht af, maar het rapport is buitengewoon handig omdat het inzicht geeft in een belangrijk deel van ons werk. Het levert een mooi lijstje op met onderwerpen voor interventieonderzoek: wat weten we nu van de behandeling van hoesten (plaats 3 op de top-20), wratten (4), moeheid (15) of voetklachten (20)?

Ik mis in de spreekkamer een mooi lijstje waarmee ik ouders kan uitleggen dat sommige klachten heel veel voorkomen en andere nooit. Dat zou de praktische waarde van het rapport voor de huisarts aanzienlijk verhogen. Misschien kan dat nog op de website?

Iedereen die de andere zes rapporten al heeft, moet dit rapport ook hebben. En wie die andere rapporten niet heeft, moet die maar snel downloaden

Joost Zaat

Lezen voor je punten

Lopende een discussie met Het College voor Accreditatie Huisartsen van de KNMG hebben we deze keer geen vragen opgenomen.

Joost Zaat, Kees in 't Veld