

heeft op de glycemische regulatie. Tegenover deze onzekerheid staat de zekerheid van de kosten van zelfcontrole, die in Amerika bijna een half miljard dollar bedragen.<sup>3</sup> Wij menen dan ook dat er op dit moment dan ook geen reden is voor een wijziging van het beleid in Nederland, waarbij met zelfcontrole wordt gestart wanneer met leefstijladviezen en (bijna) maximale orale bloedglucoseverlagende

middelen geen goede diabetesregulatie verkregen kan worden en overschakeling op insuline overwogen wordt.

N. Kleefstra, S.T. Houweling

1 Welschen LM, Bloemendal E, Nijpels G, Dekker JM, Heine RJ, Stalman WA, et al. Self-monitoring of blood glucose in patients with type 2 diabetes who are not using insulin: a systematic review. *Diabetes Care* 2005;28:1510-7.

2 Kleefstra N, Houweling ST, Van Ballegooie E, Bilo HJG. What is the effect of self-monitoring of blood glucose in patients with non-insulin-treated type 2 diabetes? *Diabetes Care* [in druk].

3 Davidson MB. Counterpoint: Self-monitoring of blood glucose in type 2 diabetic patients not receiving insulin: a waste of money. *Diabetes Care* 2005;28:1531-3.

## Boeken

### Een leeslijst voor dokters

John Salinsky. *Medicine and Literature. The doctor's companion to the classics. Volume 2.* Oxford/San Francisco: Radcliffe Medical Press, 2004. 281 pagina's, \$ 38. ISBN 1857758307.

John Salinsky is een Engelse huisarts met een grote passie voor literatuur. Hij organiseert cursussen voor de huisartsopleiding en besteedt daarin aandacht aan literaire klassiekers. In 2002 verscheen het eerste deel van *Medicine and Literature*, vorig jaar kwam het tweede deel uit. De auteurs van de Nederlandse serie boeken over literatuur en geneeskunde, waarvan sinds 2002 elk jaar een nieuw deel verschijnt, beperken zich tot boeken met geneeskundige thema's als pijn, lijden of psychiatrie. Salinsky niet; hij bespreekt vooral boeken waarvan hij zelf geniet en waaruit hij iets heeft geleerd over het leven en de psyche van de mensen die dagelijks zijn spreekkamer bevolken. Onze patiënten lijken niet zulke boeiende, opwindende levens te leiden als de helden uit de wereldliteratuur, maar toch kun je, als je goed kijkt, een zelfde soort verlangens, ambities en ongelukkige liefdesgeschiedenissen ontwaren. Als Salinsky zich dreigt te vervelen in een consult, probeert hij op een andere manier te luisteren naar een patiënt; alsof hij een roman over de patiënt leest. Dat kan soms meer begrip opleveren, maar in elk geval meer compassie. Salinsky heeft de meeste hoofdstukken zelf geschreven, slechts een paar hoofdstukken zijn van de

hand van andere auteurs.

*As you like it* van Shakespeare opent de chronologisch gerangschikte reeks die met *Honderd jaar eenzaamheid* van Gabriel Garcia Marquez sluit. Daartussen passen onder andere boeken van Jane Austen [*Emma*], Charlotte Brontë [*Jane Eyre*], Ivan Turgenev [*Vaders en zonen*], Joseph Conrad [*Heart of darkness*] en Virginia Woolf [*Mrs Dalloway*] de revue.

Salinsky schrijft geen doorwrochte essays over de boeken die hij bespreekt. Meestal vertelt hij kort hoe hij met het boek in aanraking kwam, om vervolgens een uitgebreide, persoonlijk getinte, samenvatting van het boek te geven. Af en toe staan er een paar kleine uitstapjes naar de praktijk in zijn stukken, maar uitgebreide analyses ontbreken. In zijn introductie zegt hij dan ook dat je de besproken boeken vooral moet lezen omdat ze de moeite waard zijn, dat ze genot verschaffen en dat ze je na een dag hard werken opbeuren. Zijn enthousiasme voor de besproken boeken werkt besmettelijk: na lezing van zijn boek heb ik op mijn leeslijstje *Frankenstein* van Mary Shelly en *Moby Dick* van Herman Melville gezet, boeken die ik anders op de plank had laten staan.

Henriëtte van der Horst

### Geen gebrek

Koch P. *Geen gebrek. Over psychiatrie en mensen met een verstandelijke beperking.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2005. 231 pagina's, € 24,90. ISBN 90-313-4484-2.

*Geen gebrek*, heet het boek dat Paul Koch schreef bij zijn afscheid als psychiater en neuroloog voor mensen met een verstandelijke beperking én een psychische stoornis. Geen gebrek aan literatuur, aan vragen, aan inzet en wederzijds respect. Vooral dat laatste kenmerkt dit boek. De schrijver noemt het 'een leesboek, maar ook iets van een leerboek'. Het is ook te karakteriseren als een professioneel ego-document, waarin de auteur vertelt over zijn 25 jaar ervaring met en visie op deze bijzondere groep patiënten. Centraal staan een groot aantal levendig beschreven ziektegeschiedenissen. De verhalen omsluit Koch door analyses en beschouwingen. Het resultaat is een breed opgezet en rijk boek. Beeldend taalgebruik en fraaie metaforen maken het een genoegen om te lezen. In het eerste deel bespreekt hij belangrijke onderliggende handicaps als autisme en specifieke ontwikkelingsstoornissen. In het tweede deel beschrijft hij een aantal psychiatrische ziekten – gewone en meer exotische –, terwijl hij in het derde deel van het boek stilstaat bij effecten van psychofarmaca, in het bijzonder op een beschadigd brein. Ten slotte bespreekt Koch, opnieuw aan de hand van casuïstiek, niet-medische factoren als bejegening, woonomgeving en de rol in het gezin, die psychische ontregeling kunnen veroorzaken.

Kernpunten in zijn betoog zijn het belang van de biografische gegevens, de behandelgeschiedenis en het beloop van de problemen. Nog meer dan bij patiënten zonder verstandelijke handicap dient

elke diagnose als een voorlopige werkhypothese beschouwd te worden. Twee opvattingen zitten de auteur hoog, gezien het aantal keren dat hij ze herhaalt: psychiatrie is een vak dat zich met ziekten bezighoudt en alleen de boekhouder, de statisticus en de epidemioloog kunnen wat met de DSM, niet de clinicus. Daarin staat hij niet alleen.

De doelgroep van het boek is breed. Het is primair gericht op familie en begeleiders, maar ook op gespecialiseerde gedragswetenschappers en artsen. De auteur houdt rekening met verschillen in voorkennis en interesse door diverse lettertypen te gebruiken. Dat vergroot de samenhang in het betoog niet echt. Desalniettemin stelt dit persoonlijke boek de huisarts in staat zich een integraal beeld te vormen van het onderwerp en kan het zeker bijdragen aan een effectiever en bevredigender hanteren van deze complexe problematiek. Voor de Nederlandse situatie is er geen vergelijkbare bron.

Frans Ewals

## Waarom sterven er vrouwen in het kraambed?

*Beyond the numbers: reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer.* Genève: World Health Organization, 2004. 142 pagina's, \$ 22,50. ISBN 92-4-159183-8.

Elk jaar sterven wereldwijd ongeveer een half miljoen vrouwen aan zwangerschapsgerelateerde complicaties. In ontwikkelingslanden kan de moedersterfte oplopen tot 1 per 16 zwangeren.

Dit als 'gids' omschreven boekwerk reikt instrumenten aan om een antwoord te krijgen op de vraag waarom moeders sterven. Gebeurt dat bijvoorbeeld omdat zwangeren/moeders zich niet bewust zijn van de noodzaak van hulp? Of zijn ze zich niet bewust van de alarmsignalen van zwangerschapsproblemen? Is de benodigde hulp niet voorhanden of niet bereikbaar? Of is de ontvangen hulp onvoldoende?

Dit boek beschrijft een vijftal onderzoeksmethoden waarmee men informatie kan verkrijgen over uitkomsten van de gezond-

heidszorg voor moeders (*maternal health care*). Stap voor stap staat beschreven, hoe je de vijf onderzoeken kan opzetten en uitvoeren. De auteurs benoemen van elke methode de voor- en nadelen, en ze geven een voorbeeld. Ook geven ze per voorbeeld aan tot welke beleidsacties dit heeft geleid. Bij het boek is een cd-rom gevoegd, waarop een aantal enquêteformulieren en handleidingen staan die bij enkele onderzoeken zijn gebruikt. Hieronder bespreek ik kort de onderzoeksmethoden.

De *Verbal autopsy* is een uitgebreide, gestructureerde reeks interviews met familieleden, burens en overigen uit het directe sociale netwerk van de overledene. Met de uitkomsten van verbal autopsy kan men suggesties doen voor algemene en logistieke verbeteringen van de zorg, bijvoorbeeld op het gebied van educatieprogramma's, lokale transportmogelijkheden en verwijssystematiek.

Met het *Facility-based maternal death review* inventariseer je de oorzaken en omstandigheden rond moedersterfte in gezondheidszorginstellingen. De uitkomsten van dit onderzoek kan men aanwenden om de zorg op instellingsniveau te verbeteren.

De *Confidential enquiry into maternal death* is een analyse van individuele gevallen van moedersterfte. Dit onderzoek kan leiden tot het formuleren van klinische richtlijnen of standaarden ter verbetering van de kwaliteit van zorg.

De *Reviewing severe maternal morbidity* is een analyse van casussen van ernstige maternale morbiditeit: situaties waarbij maternale sterfte ternauwernood is voorkomen. De uitkomsten van deze analyse kan men gebruiken voor de evaluatie en verbetering van de moederzorg op kliniekniveau. Met de *Clinical audit* vergelijk je de verleende zorg met de zorg zoals die volgens afgesproken criteria zou moeten zijn geleverd. Een clinical audit kan op instellingsniveau worden uitgevoerd. Substandaard zorgfactoren kunnen hiermee aan het licht komen. Deze onderzoeksmethode zou een continu proces moeten zijn van inventarisatie van substandaard zorgfactoren en terugkoppeling van de bevindingen naar de zorginstelling.

De inhoud van deze gids is toegespitst op

de onderzoeksmethodieken van maternale sterfte in ontwikkelingslanden. Dat geldt ook voor de meeste beschreven voorbeelden. Hierdoor is dit WHO-document dan ook vooral interessant voor artsen en verloskundigen die werkzaam zijn in ontwikkelingslanden of daar willen werken.

C.J. Dekker

## Leerboek praktijkvoering

De Haan J, Dijkers FW, Nijland A, redactie. *Praktijkvoering voor de huisarts. Management van de huisartspraktijk.* Maarsse: Elsevier Gezondheidszorg, 2005. 280 pagina's, € 29,75. ISBN 90-352-2728-X.

Of de huisarts zichzelf nu ziet als zorgverlener of als ondernemer: in het nieuwe zorgstelsel moet de gemiddelde huisarts bijscholen op het gebied van praktijkmanagement. Dit zojuist verschenen boek voorziet ruimschoots in die behoefte.

De auteurs maken een onderscheid tussen het primaire proces – de medisch inhoudelijke zaken –, en het secundaire proces, dat ervoor moet zorgen dat kennis en kunde van de huisarts ook daadwerkelijk op de plaats terecht komen waar ze nodig zijn: bij zijn patiënten. Over het goed en doelmatig organiseren van dit secundaire proces gaat dit boek. Het telt dertig hoofdstukken verdeeld over vier onderwerpen: algemeen management, werken in relatie tot medewerkers en collega's, de huisarts als ondernemer en de wetgeving voor de huisarts. Hierin komen de meest uiteenlopende zaken aan de orde die van belang zijn voor het leidinggeven in een huisartsenpraktijk. Uitgangspunt is de huisarts met een visie op de huisartsgeneeskunde. Deze visie moet hij overdragen op medewerkers, medehulpverleners en verzekeraars om zo de zorg voor zijn patiënten te kunnen leveren die hem voor ogen staat. Motiveren, organiseren, onderhandelen, personeels- en kwaliteitsmanagement zijn vaardigheden die de huisarts-ondernemer zal moeten ontwikkelen, en waaraan het boek ruim aandacht besteedt.

De auteurs gaan uitvoerig in op de organisatorische taken van de huisartsmanager.

Ze geven praktische tips op welke wijze deze het beste uitgevoerd kunnen worden. Huisartsen die de ontwikkelingen met enige schrik tegemoet zien en die bang zijn dat ze geen tijd meer voor hun patiënten overhouden, kunnen terecht bij de hoofdstukken over preventie van burn-out, werkdrukvermindering, of het delegeren van niet-patiëntgebonden taken naar bijvoorbeeld de hagro-manager.

Door het groot aantal onderwerpen in het boek is enige oppervlakkigheid her en der niet te vermijden. Echter, de geïnteresseerde lezer kan altijd nog aan het eind van elk hoofdstuk terecht bij de literatuurverwijzingen, die voor de nodige diepgang zorgen.

Of een planmatige aanpak van de huisartsenzorg dé oplossing is voor de vergrijzing en toegenomen hulpvragen, zal

moeten blijken. Maar huisartsen die de uitdagingen van het nieuwe zorgstelsel aan willen gaan en hun praktijkvoering bedrijfsmatig willen organiseren is dit boek een onmisbaar hulpmiddel. Daarnaast is het een must voor hiao's en startende huisartsen omdat kennis en goede wil in de toekomst wel eens onvoldoende kunnen zijn om als huisarts te overleven.

H.J.C.M. Pleumeekers

## Proefschriften

### Gender bij astma en COPD

Louise Watson. *Gender differences in asthma and COPD* [Proefschrift]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2004.

In tegenstelling tot hart- en vaatziekten zijn sekseverschillen op het terrein van longaandoeningen tot nu toe spaarzaam belicht. Dit proefschrift brengt daar verandering in. De promovenda richt zich bij COPD vooral op sekseverschillen in het ziektebeloop, en bij astma op verschillen in behandeling. Ze maakt daarbij gebruik van bestaande grote Europese gegevensbestanden.

Er bleek bij mannen met COPD een veel sterker verband te bestaan tussen symptomen en longfunctie dan bij vrouwen. Symptomen bij mannen zijn dus een betere indicator voor de ziektestatus dan bij vrouwen. Ook was er bij mannen een directe relatie tussen veranderingen in rookgedrag en klachten. Wanneer mannen meer sigaretten gingen roken, namen hun luchtwegklachten toe, bij minder roken namen ze af, maar bij vrouwen was dat niet zo. Daarnaast bleken vrouwen vatbaarder voor tabaksrook: daarom gaat de longfunctie bij rokende vrouwen met COPD sneller achteruit dan bij mannen. Een opmerkelijke bevinding is dat vrouwen duidelijk minder vaak het symptoom 'sputum' rapporteerden; een symptoom dat onderzoekers vaak als een uitkomstmaat voor het effect van behandeling hanteren. De vraag is of vrouwen werke-

lijk minder sputum produceren, er minder last van hebben, er niet over accuraat rapporteren of dat zij gewend zijn sputum snel door te slikken.

Tot slot werd bij vrouwen minder vaak de longfunctie onderzocht. Dit is onwenselijk omdat er juist bij vrouwen geen verband is tussen symptoomrapportage en longfunctie.

Vrouwen met astma bleken vaker periodiek met orale corticosteroïden behandeld te worden dan mannen; ernstig astma kwam overigens bij vrouwen vier keer zo vaak voor.

Ik noem enkele conclusies van dit proefschrift. In toekomstige klinische epidemiologische onderzoeken moet men stratificeren naar geslacht, zodat – gezien het sekseverschil in symptoomrapportage – belangrijke seksespecifieke bevindingen niet worden gemaskeerd. Spirometrie is essentieel om de ernst van de aandoening te beoordelen; beoordeling op basis van symptomen bij vrouwelijke patiënten is immers onbetrouwbaar. Bij rokende vrouwen neemt de longfunctie sterker af dan bij mannen. Omdat jongere meisjes steeds meer gaan roken, moet er specifiek gezocht worden naar een stop-met-roken-aanpak die meer bij die specifieke groep aansluit. En tot slot moet men nader onderzoek doen naar de reden waarom symptoomrapportage bij astma en COPD verschilt tussen mannen en vrouwen, en of de hogere prevalentie van ernstig astma bij vrouwen te maken heeft met onderbehandeling of met een ander astmafenotype.

In haar slotparagraaf stelt de promovenda dat verschillen in obstructieve longaandoeningen bij mannen en vrouwen voorkomen op fysiologisch en biologisch niveau en met betrekking tot de manier waarop patiënten worden behandeld. Ook sociaal-culturele factoren kunnen van invloed zijn op de gezondheid van patiënten en indirect op morbiditeit en mortaliteit. Dit is precies waar het bij alle ziekten over gaat als we spreken over de invloed van sekse en gender op ziekte en gezondheid.

Toine Lagro-Janssen

### Maatschappelijk experimenteren

Yvette Bartholomé. *Society as a laboratory: Donald T. Campbell and the history of social experimentation* [Proefschrift]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2004.

*Do not trust your leader, do watch your parkingmeter.* Bob Dylan

In de jaren zestig van de vorige eeuw werden maatschappelijke experimenten uitgevoerd om effecten van sociale politiek wetenschappelijk te kunnen onderzoeken. De methodologie voor dit onderzoek werd mede ontwikkeld door Donald Campbell (1916-1996).<sup>1</sup> Yvette Bartholomé doet nu onderzoek naar de vraag hoe het komt dat zijn werk zo veel invloed heeft gehad. Amerikaans evaluatieonderzoek uit de jaren zestig en zeventig stond in dienst