

Conclusie van de onderzoekers De resultaten die verkregen zijn uit de twee onderzoeken lijken aan te geven dat orale toediening van vitamine B12 even effectief is als intramusculaire toediening waar het gaat om het verkrijgen van kortetermijnverbetering van hematologische en neurologische verschijnselen bij patiënten met vitamine-B12-deficiëntie. Meer onderzoek naar de langetermijnresultaten lijkt geïndiceerd.

Bewijskracht Individuele gerandomiseerde effectonderzoeken met wijd betrouwbaarheidsinterval: 1b.³

Karin Wetselaar en Just Eekhof

- 1 Vidal-Alaball J, Butler CC, Cannings-John R, Goringe A, Mcdowell I, Papaioannou A. Oral vitamin B12 versus intramuscular vitamin B12 for vitamin B12 deficiency. *Cochrane Database of Syst Rev* 2005, issue 3. CD0046551.
- 2 Butler CC, Vidal-Alaball J, Cannings-John R,

McCaddon A, Hood K, Papaioannou A, Mcdowell I, Goringe A. Oral vitamin B12 versus intramuscular vitamin B12 for vitamin B12 deficiency: a systematic review of randomized controlled trials. *Fam Pract* 2006;23:279-85.

3 www.infopeoms.com/levels.html.

4 Van Wijk MAM, Mel M, Muller PA, Silvertand WGJ, Pijnenborg L, Kolnaar BGM. NHG-Standaard Anemie. *Huisarts Wet* 2003;46:21-9,147.

Boeken

Winkler Prins niet voor leken

Meijman FJ, redactie. *Winkler Prins Medisch Handboek*. Utrecht: Uitgeverij Spectrum, 2007. 432 pagina's, € 39,95. ISBN 978-90-274-3959-8.

De Winkler Prins is een prettig in de hand liggend boek van ruim vierhonderd pagina's met een stevig kaft en een moderne lay-out. Het bevat veel illustraties en nodigt uit tot bladeren. De hoofdstukken behandelen aspecten als preventie, ouder worden, of orgaansystemen zoals de ogen of de huid. De achterzijde meldt dat dit het enige medische handboek is dat geschreven is door Nederlandse auteurs, met medewerking van artsen en 'speciaal bedoeld voor mensen zonder medische achtergrond'. De auteurs schieten volgens mij deze doelstelling voorbij.

Bij de index lijkt het alsof de auteurs niet hebben kunnen kiezen tussen de leek en de deskundige. Men noemt tromboflebitis maar het woord aderontsteking is onvindbaar. Als je iets wil weten over een hartfilmpje moet je weten dat het eigenlijk om een elektrocardiogram gaat, een begrip dat er ook niet in staat, maar wel het ecg. 'Gekte' staat ook in de index en daar kun je tegenwoordig in de psychiatrie echt niet meer mee uit de voeten. Gelukkig hebben veel onderwerpen twee ingangen.

Veel onderwerpen staan er echter helemaal niet in. De selectiecriteria van de

auteurs zijn geheel onduidelijk. In deze 'kritische en onafhankelijke beschrijving van de gezondheidszorg in Nederland' komt de huisarts nauwelijks aan bod. In de index is zij helemaal niet te vinden en op bladzijde 59 wordt zij in enkele regels afgedaan. Ook geen woord over samenwerkingsovereenkomsten, protocollen of standaarden.

Over drugs en verdovende middelen is ook niets te vinden; het woord drugs of cocaïne staat er niet in. Wel iets verder het woord 'codon': wat was dat ook al weer? Het verwijst naar een hoofdstuk over genetica waar je struikelt over translatie, polymorfisme, nucleotiden en mitochondriaal DNA.

Het grote aantal kritische bespiegelingen over de zin van sommige behandelingen, de (on)zin van allerlei diagnostiek en de risico's van zelfzorgmiddelen maakt veel goed. De waarschuwing bij het stukje over vrije medicijnen zou ook op zijn plaats zijn geweest bij de vrije diagnostiek. Het steekwoord 'zonder recept' verwijst naar het hoofdstuk 'Behandelingen zonder medische indicatie', waardoor je wellicht geneigd bent dit zeer nuttige hoofdstuk over te slaan. Ik mis hier een kritische beschouwing over 'Besnijdenis', een behandeling zonder medische indicatie bij uitstek.

Het boek bevat veel illustraties en dat is een goede zaak, maar helaas zijn deze plaatjes uit de collectie van Frank Netter nogal gedateerd. Ze zijn vaak geïnspireerd op Amerikaanse situaties met

overdreven theatrale effecten die soms mijlenver afstaan van de realiteit. Het is een aardige gedachte om de nestor van het medisch illustreren te eren, maar zijn illustraties doen afbreuk aan de moderne uitstraling van het boek.

Voor wie is het boek een aanrader? Ik ben er niet uit: de leek heeft er niet genoeg aan als naslagwerk. Daarvoor is het te selectief en niet consistent qua diepgang. Is het dan toch ook een boek voor artsen? Niet volgens de auteurs, maar er is voor de algemeen arts of de huisarts veel nuttigs in te vinden. Misschien niet nieuw, maar wel weer anders en de diepgang is soms niet gering. Ik volg de suggestie van de auteurs: 'of het aan zijn doel beantwoordt, is aan de lezer'.

Kees Ruissen

Leidraad Nederlandse gezondheidszorg

Boot JMD. *Organisatie van de gezondheidszorg*. Assen: Van Gorcum, 2007. 224 pagina's, € 26,50. ISBN: 978-90-232-4293-2.

Sinds de nieuwe zorgverzekeringswet zijn veel dingen veranderd in de Nederlandse gezondheidszorg. Er zijn nieuwe wetten, regels en bovenal: veel nieuwe instellingen en toezichthouders. En voor elke wet en instelling is er natuurlijk ook een bijbehorende afkorting.

Om door de bomen het bos nog te kunnen zien heeft Jan Maarten Boot (univer-

sitair hoofddocent beleid en management gezondheidszorg UMC Utrecht) een naslagwerk gemaakt voor iedere professional die werkzaam is in de gezondheidszorg. Het naslagwerk geeft de lezer een duidelijk beeld van al deze verschillende wetten en instellingen, wat ze doen, door wie ze betaald worden en waarom ze in het leven geroepen zijn. Wie weet bijvoorbeeld wat de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) precies doet? Ook de structuur en financiering van de gezondheidszorg komen aan bod, evenals zaken als preventie en kwaliteit en is er uitleg van definities als *marktwerking*. Tot slot biedt het boek een adreslijst van belangrijke organisaties en een lijst met afkortingen.

Het naslagwerk is een must voor iedereen die meer wil weten over de organisatie van de Nederlandse gezondheidszorg. Bovendien kan je dit boek er snel op naslaan als er een ingewikkelde afkorting of onbekende instelling voorbij komt.

Koos Jongebreur

Socratisch motiveren

Martin Appelo. *Socratisch motiveren*. Amsterdam: Boom, 2007. 144 pagina's, plus dvd, € 38,50. ISBN 978-90-8506-444 2.

In de huisartsenpraktijk hebben hulpverleners dagelijks te maken met mensen die ongezond gedrag vertonen. Zij roken, bewegen te weinig, eten te veel of ongezond, of hebben problemen op hun werk, maar zijn ondanks al onze pogingen niet te motiveren tot ander, gezonder gedrag. Ingrijpende verandering in een dagelijkse routine blijkt alleen te slagen als die persoon dat zelf wil. Hoe bereik je die innerlijke motivatie?

Door *socratisch* te motiveren. De filosoof Socrates gaf in zijn dialogen aan hoe je dat kunt bereiken. Door niet de ander aan te vallen (op zijn gedrag bijvoorbeeld), maar door vriendelijk te zijn. Door nederigheid. Socrates ging ervan uit dat hij niets weet en is oprecht nieuwsgierig waarom de ander doet zoals hij doet. Door deze benadering krijgt men de

motieven te horen die mensen hebben om hun gedrag voort te zetten of misschien op te geven.

In dit boek wordt de theorie van het socratisch motiveren uitgewerkt. Maar daar blijft het niet bij. Martin Appelo legt uit hoe men in de dagelijkse praktijk via een helder stappenplan beter in staat is gedragsverandering te bereiken. In het verbatim en op de dvd staan een aantal herkenbare voorbeelden uit Appelo's praktijk, die gedragstherapeut is. Hij onderscheidt drie types: de luiaard, de betweter en de angsthaas. Elk type vereist een eigen aanpak en Appelo bespreekt die aanpak aan de hand van voorbeelden.

De auteur weet uit eigen ervaring dat deze methode niet in alle gevallen helpt. Maar door dit vlot geschreven boek te lezen werd mij duidelijk waarom mijn aanpak van gedragsverandering nogal eens mislukte. Met name nu de aanpak van een ongezonde leefstijl tot een van de centrale taken van de huisartsenpraktijk is gaan behoren, kan het leren toepassen van socratisch motiveren tot beter resultaat leiden.

Klaas Reenders

Het borstkankerboek

Oldenburg H, Vrancken Peeters MJ, Van Boheemen J. *Het borstkankerboek*. Amsterdam: Uitgeverij Thoeis, 2007. 314 pagina's, € 27,95. ISBN 978-90-72219-16-9.

Dit knalroze boek is in de 'borstkankermaand' verschenen en volgens de voorzitter van de Borstkankervereniging Nederland moet elke huisarts het als naslagwerk hebben liggen. Heeft dit – door zes farmaceutische bedrijven gesponsorde – hardcoverboek meerwaarde boven de vele bestaande uitgaven, het infopakket van het KWF en internet? Wellicht door de paginagrote kleurenfoto's – waaronder vele mammae – uit de praktijk van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis, waar beide chirurgen werken? Of door de uitvoerige en indringende patiëntenverhalen, óók van een

mannelijke huisarts-patiënt? Of toch het heldere hoofdstuk over problemen bij werk en ziektekostenverzekering? Het uitgebreide register? Het medisch-historische hoofdstuk over borstkanker?

Chirurgische aspecten komen ruim aan bod, maar ik miste praktische zaken als seroomvorming en detectie van carcinoom na augmentatieplastiek. Soms is de informatie verwarrend (over zelfonderzoek bijvoorbeeld) of onjuist (borstkanker is niet doodsoorzaak nummer één bij vrouwen in Nederland, dat is beroerte). Er is veel overlap: de mammapoli staat meermalen genoemd (maar niet een ontwikkeling als de multidisciplinaire poli) evenals de schildwachtklierprocedure en het Her2/neureceptor-verhaal.

Taal- en stijlfouten en het gebruik van medisch jargon doen afbreuk aan de leesbaarheid van dit boek, dat mikt op redelijk hoogopgeleide vrouwen. Het is daarom goed dat bij de in het boek genoemde websites die van 'Mammarosa' staat, een site met informatie voor allochtone vrouwen.

De rol van de huisarts beperkt zich bij deze auteurs tot het doorverwijzen naar de mammapoli, het regelen van een second opinion en eventueel ook van euthanasie. Dat huisartsen óók betrokken zijn bij de verwijzing na screening, bij de begeleiding tijdens behandeling en in de palliatieve fase thuis of in het hospice staat er niet in. De inbreng van een internist-oncoloog mist vooral bij de uitleg over de rol (curatief/palliatief/pijnbestrijding) van de diverse chemotherapeutica, waarbij opvalt dat generieke en merknamen door elkaar gebruikt worden, maar Herceptin wel elf maal genoemd wordt (en dus niet trastuzumab).

In het hoofdstuk 'Als de ziekte niet meer te genezen is' staat een kort stukje over 'pijnbestrijding en sedatie'. Over andere symptomen in de palliatieve fase staat niets in het boek; over sedatie zelf overigens ook niet. Wat er staat over NSAID's is onvolledig; het genoemde tramadol staat niet meer in de huidige oncologische pijnrichtlijn, en 'pleisters' (geen naam genoemd) zijn een 'milde afgeleide van morfine'. De auteurs beschrijven morfine