

Er is op dit moment geen bewijs dat de ontwikkeling van astma voorkomen kan worden door behandeling met ICS.²⁻⁵

Wellicht is er in de huisartsenpraktijk in de toekomst een rol weggelegd voor hulpmiddelen als de nieuw ontwikkelde diagnostische vragenlijst, longfunctie-onderzoek (zoals de interruptertechniek) en het meten van stikstofmonoxide in de adem (NO-metingen).

Elisabeth Kooi en Siebrig Schokker

Boeken

Who framed...?

De Bruijn H, Ten Heuvelhof E, Van Mil B en Visser H. Invoering van een nieuw zorgstelsel. Bestuurlijke strategieën en communicatie. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2008. 63 pagina's, € 12,95. ISBN 978-90-352-2972-3.

Voor de huisarts die geïnteresseerd is in communicatie op hoog niveau geeft dit boekje een interessant kijkje achter de schermen.

In bijna zestig pagina's maken de auteurs een uitvoerige analyse van de communicatieve strategieën die door VWS gebruikt zijn bij de invoering van het nieuwe zorgstelsel. De lezer die het boekje openslaat om meer te weten te komen over de inhoudelijke aspecten van de stelselherziening zal weinig naar zijn gading vinden. Het heeft uitsluitend betrekking op het proces van deze verandering.

Het bijzondere aan deze grootscheepse communicatiecampagne was dat zij niet alleen bedoeld was om burgers en betrokkenen over al genomen besluiten te informeren, maar ook om een context te creëren waarin beleidvoornemens op een zo gunstig mogelijke manier uitgelegd zouden worden zodat eventuele weerstanden de hele operaties zo min mogelijk in gevaar zouden brengen. Hoe dit 'framen' in zijn werk is gegaan, is het onderwerp van het boekje. De positie van de huisartsen komt in de analyse

Literatuur

- 1 Papi A, Canonica GW, Maestrelli P, Paggiaro P, Olivieri D, Pozzi E et al. Rescue use of beclomethasone and albuterol in a single inhaler for mild asthma. *N Engl J Med* 2007;356:2040-52.
- 2 Bisgaard H, Hermansen MN, Loland L, Halkjaer LB, Buchvald F. Intermittent inhaled corticosteroids in infants with episodic wheezing. *N Engl J Med* 2006;354:1998-2005.
- 3 Guilbert TW, Morgan WJ, Krawiec M, Lemanske RF, Jr., Sorkness C, Szefler SJ et al. The Prevention of Early Asthma in Kids study: design,

rationale and methods for the Childhood Asthma Research and Education network. *Control Clin Trials* 2004;25:286-310.

- 4 Murray CS, Woodcock A, Langley SJ, Morris J, Custovic A. Secondary prevention of asthma by the use of Inhaled Fluticasone propionate in Wheezy INfants (IFWIN): double-blind, randomised, controlled study. *Lancet* 2006;368(9537):754-62.
- 5 Gold DR, Fuhlbrigge AL. Inhaled corticosteroids for young children with wheezing. *N Engl J Med* 2006;354:2058-60.

zijdelings aan de orde. Besproken wordt waarom zij, ondanks een strategisch voordeel, hier onvoldoende gebruik van wisten te maken.

Na een uitvoerige inleiding worden de gebeurtenissen op een rij gezet die zich gedurende de laatste jaren voor de stelselherziening hebben voorgedaan. In hoofdstuk 3 worden zaken geanalyseerd die bijgedragen hebben tot het complexe karakter van de stelselherziening. Daarna wordt nagegaan wat er allemaal (bijna) fout is gegaan bij de invoering. Tot slot wordt beschreven welke factoren hebben bijgedragen aan het succes van de operatie en waardoor de chaos is uitgebleven die bij de invoering door velen voorspeld was en door sommigen gehoopt. De conclusies in het laatste hoofdstuk bevatten lessen voor toekomstige grootschalige projecten van de overheid. Het gaat om de strategieën die kennelijk hebben bijgedragen tot de succesvolle invoering van het nieuwe zorgstelsel en de dilemma's waarvan de oplossing bepalend kan zijn voor het al dan niet succesvol afsluiten van grootschalige campagnes in de toekomst.

Wat heeft de gemiddelde huisarts nu aan al deze wijsheid? Weinig! Maar het boekje is ook niet primair voor haar bedoeld. De huisarts die bestuurlijk actief is en te maken krijgt met landelijke of regionale overheden kan met dit boekje misschien haar voordeel doen. Gelijk hebben en gelijk krijgen zijn twee verschillende

zaken en het zijn niet altijd de beste argumenten die het pleit beslechten.

Bèr Pleumeekers

Handig geriatrieboekje kan dunner

Jansen PAF, Van der Laan JR, Schols JMGA. Het geriatrie formularium. Een praktische leidraad. Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2007. 564 pagina's. € 27,00. ISBN 9-7890-3135-003-2.

Ouderen staan in het middelpunt van de belangstelling, niet alleen in de literatuur. Het NHG publiceerde mei vorig jaar het Standpunt Huisartsgeneeskunde voor ouderen.

De zorg voor de oudere patiënt roept bij de huisarts regelmatig vragen op: wat is de invloed van de hoge leeftijd en comorbiditeit op diagnostiek en beleid? Dit zakboekje belooft antwoorden op deze vragen kunnen geven. Volgens de redactie is het geschreven voor alle artsen die veel ouderen als patiënt hebben, maar de huisarts wordt uitdrukkelijk als eerste vermeld. Het doel is: inzicht bieden in de veranderingen van ziektepresentatie, diagnostiek en behandeling, die bij oudere patiënten relevant zijn. Na het algemene gedeelte met speciale aandacht voor onder andere farmacotherapie, voeding en recht, komen specifieke problemen bij ouderen aan bod zoals vallen, moeheid en eenzaamheid. Het grootste gedeelte bestaat uit hoofdstukken, waarbij alle

tracti aan bod komen. En inderdaad vind je wat je wilt weten.

Waar moet ik speciaal op letten bij de diagnostiek en behandeling van hypertensie bij ouderen; hoe moet ik dosering van geneesmiddelen aanpassen? Informatie over veelvoorkomende aandoeningen als obstipatie, urine-incontinentie, decubitus en orthostatische hypotensie. Over eenvoudige zaken als xerosis cutis, maar ook over vrij zeldzame, maar vooral bij ouderen voorkomende ziektes als maligne hematologische ziekten. Heel handig is ook de informatie over juridische zaken bij dementerende ouderen, bijvoorbeeld over de wet BOPZ (al wordt deze niet vermeld in de index). Bij de meeste hoofdstukken gaat men bij de medicamenteuze therapie in op eventuele aanpassing van de dosis bij ouderen (> 70 jaar).

Er zijn bijlagen met referentiewaarden en een geneesmiddelenoverzicht. De eerste bevat een handige vermelding van welke waarden bij ouderen 'afwijkend normaal' zijn. De tweede is onoverzichtelijk, met veel merknamen (sponsor?) en voegt niets toe aan de informatie in de betreffende hoofdstukken.

Een nadeel is dat de hoofdstukken over ziekten onevenwichtig zijn, wat vooral te zien is aan het verschil in lengte. Hoewel de redactie schrijft dat het geen leerboek is, gaat bijvoorbeeld het hoofdstuk over gastro-intestinale aandoeningen veel te uitvoerig in op allerlei diagnostische criteria. Voor de huisarts niet relevant. Ook vermelden de meeste auteurs bij de beschrijving van een ziektebeeld allerlei informatie die bij elke huisarts bekend is. Zoals basisinformatie over diabetes of mogelijke bevindingen bij fysische diagnostiek bij een patiënt met COPD.

Deze leidraad bevat veel nuttige informatie en voorziet mijns inziens in een behoefte. Maar het zou handig zijn als het wat dunner is, zodat het ook echt als zakboekje (in de visitetas) gebruikt kan worden. En dat kan zeker als overbodige informatie geschrapt worden. Dan kan hopelijk ook de hinderlijke reclame van de sponsors vervallen.

O.J.M. Lackamp

Psychiatrie belicht

Van Ree JW, De Vries MW, redactie. *Psychiatrie. Serie Praktische huisartsgeneeskunde. Tweede herziene druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2008. 467 pagina's, € 60,00. ISBN 978-90-313-5217-3.*

Omdat huisartsen een groot deel van hun tijd besteden aan mensen met psychische problemen voorziet dit boek in een behoefte. Dat blijkt eens te meer uit het feit dat tien jaar na verschijnen nu de tweede druk het licht ziet. Het boek bevat algemene hoofdstukken over de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland en België, de epidemiologie van psychiatrische stoornissen, de anamnese, het gezin als eenheid van behandeling, kinder- en jeugdpsychiatrie, transculturele psychiatrie en consultatieve psychiatrie. Daarnaast zijn er hoofdstukken die specifiek een van de bekende stoornissen behandelen: depressie, angst, onverklaarde klachten, stressgerelateerde klachten, verslavingen, dementie, eetstoornissen, trauma, psychose, persoonlijkheidsstoornissen en seksuele moeilijkheden.

Om recht te doen aan de verschillen in morbiditeit bij psychiaters en huisartsen, heeft de redactie ernaar gestreefd

de problemen zoveel mogelijk te belichten vanuit beide gezichtspunten. Dit uitgangspunt levert met name bij depressie een uitstekend tweeluik op waarbij in het ene deel depressie als ziekte of stoornis aan bod komt en in het andere depressie als ontspoorde kwetsbaarheid. Dat laatste deel bevat een mooi uitgewerkte beschrijving van een echt huisartsgeneeskundige benadering van de depressieve patiënt. Wat verder opvalt is de qua tekst beperkte ruimte voor antidepressiva. Dat is enerzijds verheugend omdat dat goed uitdrukt welke plaats die middelen in het handelen van de huisarts zouden moeten hebben. Anderzijds komt, wie het boek als naslagwerk wil gebruiken voor getalmatige gegevens over de werkzaamheid, niet aan zijn trekken.

Door het bij elkaar brengen van zeer divers werk in één boek ontstaat de mogelijkheid dwarsverbanden te zien, die men tevoren niet zag. Mij viel bijvoorbeeld op hoezeer de beschrijving van de stressgerelateerde klachten aansluit bij het huidige denken over medisch onvoldoende verklaarde klachten. Het is goed mogelijk dat inzichten uit het stressmodel behulpzaam kunnen zijn in de communicatie van huisartsen en patiënten met medisch onvoldoende verklaarde klachten.

Al met al is dit boek, ondanks kleine tekortkomingen – beperkte beschrijving van autisme, het niet vermelden van problem solving treatment als behandelmethode – door zijn breedte en variatie zeker geschikt voor huisartsen en huisartsen in opleiding.

Peter Lucassen