

natuurlijk mag Marlies, die een beetje dik is, van de dokter niet te vaak patat eten. Het lichamelijk onderzoek wordt in de meeste hoofdstukken gedetailleerd beschreven. 'Nu moet Marlies haar mond heel wijd opendoen. Dan kan de dokter haar tong, tanden, kiezen en haar keel zien.'

Ook bespreekt Schretlen het gebruik van diagnostische instrumenten zoals de oorthermometer, otoscoop, stethoscoop, keel spatel en een bloeddrukmeter. 'De dokter doet een band om mama's arm en pompt hem op. Ineens klinkt het "psssss"... alsof een ballon leegloopt.' Schretlen benoemt ook de gevoelens en het gedrag van kinderen, zoals de nieuwsgierigheid van Hatice ('Bij de dokter is zoveel te zien'), de angst van Sander ('ik wil geen prikje in mijn arm', zegt hij en begint te huilen) en het ziek-zijn van Sebastiaan ('Hij zegt niets. Hij wil het liefst naar bed.').

Het boek vind ik erg geschikt om kinderen uit voor te lezen om ze zo vertrouwd te maken met een bezoek aan de (huis)arts. Ook in de wachtkamer is het boek op zijn plaats, met name vanwege de vele tekeningen. Deze zijn zeer kleurrijk en illustreren op een luchtige manier het uiterlijk van de spreekkamer en het lichamelijk onderzoek.

Sommige voorbeelden zijn wat gedateerd, zoals het recept dat met de hand wordt geschreven en het ontbreken van een computer in de spreekkamer. Maar voor het overige heeft het boekje niets aan actualiteit verloren, een bezoek aan de dokter is ondanks alle veranderingen in de zorg een tijdloos en herkenbaar fenomeen, zeker voor kinderen!

Mirjam de Kleijn

Second opinion

Coumou H. *Second opinion. Wegwijzer voor patiënten.* Amsterdam: Boom, 2005. 117 pagina's, € 15. ISBN 90-8506-1393.

'Dokter, u zegt dat deze behandeling een kans van slagen heeft van 80%. Maar hoe groot is de groep patiënten op grond

waarvan dit percentage is berekend? Hoeveel patiënten heeft u op deze manier behandeld en hoe is het verder met hen gegaan?' Deze vragen kunnen wij in de toekomst steeds vaker van patiënten verwachten.



Second opinion is geschreven voor patiënten die mee willen denken en/of beslissen met de arts. In het eerste hoofdstuk leert de patiënt om de arts te vragen naar zijn ervaringen met bepaalde aandoeningen en behandelingen. Op deze manier kan de patiënt zich een beeld vormen van de competenties van de arts. Daarnaast leert de patiënt dat er zeer veel factoren meespelen voordat de arts tot een beslissing komt. Hierdoor kunnen artsen in eenzelfde situatie tot zeer verschillende oordelen komen en meningsverschillen krijgen over de meest eenvoudige problemen. Het tweede hoofdstuk somt een waslijst aan vragen op die de patiënt aan de arts kan stellen als deze een behandeling of verder onderzoek voorstelt. In een consult van tien minuten komt de arts tijd tekort om al deze vragen te beantwoorden. Het is dus te hopen dat niet alle patiënten het boek gelezen hebben en het naadje van de kous willen weten. Het hoe en waarom van een second opinion komt in het derde hoofdstuk aan bod. In het laatste hoofdstuk krijgt de patiënt bronnen aangereikt om zelf naar

medische informatie te zoeken.

Het boek zou patiënten beter moeten voorbereiden op een gesprek met een arts, maar schiet zijn doel voorbij. Na het lezen van het boek ben je bang dat je een vraag vergeet te stellen in de spreekkamer, waardoor je mogelijk niet optimaal geïnformeerd bent. Coumou stelt dat je je eigen risico's verhoogt als je niet vraagt naar de competenties van een arts. Je krijgt wantrouwen in het oordeel van slechts één arts. Een andere arts is mogelijk meer competent of komt tot een andere diagnose of behandeling. De vraag naar een second opinion zal bij de lezers van dit boek stijgen. Het is niet voor niets dat de Second Opinion Praktijk in Amsterdam, gerund door de auteur van het boek, af en toe subtiel in enkele voorbeelden naar voren komt...

Annemarie Uijen

Werken aan kwaliteit in de huisartsenpraktijk

Braspenning JCC, Pijnenborg L, In 't Veld CJ, Grol RPTM, redactie. *Werken aan kwaliteit in de huisartsenpraktijk. Indicatoren gebaseerd op de NHG-Standaarden.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2005. 145 pagina's, € 34. ISBN 90-313-4624-1.

Alvan Feinstein zegt: 'The word "care" implies "caring", and not just clinical decisions and actions; what is usually measured as "quality of care" is the performance of approved technical procedures. During the past few years, this distinction has been recognized increasingly in publications that refer to the work as "performance", not as "quality of care". Nevertheless, the general belief persists that "quality of care" is being evaluated when performance is measured.'

Werken aan kwaliteit in de huisartsenpraktijk gaat over het 'technische presteren' van huisartsen. Met die beperking geeft het boek handvatten aan huisartsen die hun eigen handelen willen evalueren en verbeteren. Men maakt dan gebruik van indicatoren: aanduidingen van de mate van overeenstemming met een richtlijn. Het boek beschrijft 129 indicatoren, de

wetenschappelijke ontwikkeling en de toepassing in de dagelijkse praktijk. De indicatoren dekken een groot deel van het technische huisartsgeneeskundige handelen. Men geeft van elke indicator de berekeningswijze en een referentiewaarde. De referentiewaarde is afkomstig uit de Tweede Nationale Studie, en geeft aan hoe vaak huisartsen gemiddeld de richtlijn volgen. Met dit boek kunnen huisartsen hun eigen handelen goed vergelijken met wat huisartsen gemiddeld doen. Een sterk punt vind ik dat een specifiek huisartsgeneeskundig thema als het nalaten van overbodig medisch handelen expliciet en veelvuldig is opgenomen in de indicatorenset.

Toch heb ik een aantal bedenkingen. De auteurs presenteren een flink aantal indicatoren waarvan de referentiewaarde onbekend of onbetrouwbaar is. Dat is niet erg als een hoger percentage richtlijntrouw ook betere zorg betekent. Denk aan het percentage COPD-patiënten aan wie een stop-met-rokenadvies is gegeven. Maar als het gaat om het aanvragen van een transvaginale echo bij postmenopauzaal bloedverlies? Hoger lijkt beter, maar bij welk percentage moet ik mij als huisarts zorgen maken om mijn kwaliteit?

En dan zijn er nog indicatoren waarvan volstrekt onduidelijk is wat goede kwaliteit is: een hoog of een laag percentage richtlijntrouw? Zo is een indicator voor kwalitatief goede huisartsenzorg bij depressie het percentage episodes met depressie waarbij antidepressiva zijn voorgeschreven. Ik kan mij een huisarts voorstellen die 0% scoort op deze indicator en toch uitstekende zorg verleent aan zijn depressieve patiënten en zich bovendien goed houdt aan de richtlijn: cognitieve gedragstherapie is immers even effectief als een antidepressivum. Indicatoren waar elke huisarts zich aan houdt, lijken mij ook niet zinnig. Zo is het percentage episodes epicondylitis waarbij

niet verwezen is naar de orthopeed 98,5% (SD 3,2). Ik zou in dit geval huisartsen hooguit adviseren géén energie te steken in het meten van de eigen kwaliteit.

Een laatste probleem bij dit boek is dat de auteurs niet aangeven welke verschillen relevant zijn. Als een huisarts uit zijn dossier concludeert dat hij in 22% van de erysipelasesisodes een smalspectrum-antibioticum voorschrijft bij een referentiewaarde van 32,7% (SD 25,9), is dit dan een verschil dat berust op een systematisch verkeerde toepassing van de richtlijn door die huisarts, of berust dat verschil op toeval? In het laatste geval kan de huisarts beter een ander onderwerp kiezen ter evaluatie van zijn kwaliteit.

Kortom, ik vind dit boek een goed en interessant begin, toegespitst op het technisch huisartsgeneeskundig handelen, met aandacht voor onnodig medisch handelen. Het boek bevat indicatoren waar huisartsen direct mee aan de slag kunnen, maar ook een aantal overbodige of niet goed overwogen indicatoren.

Peter Lucassen

Neurologische puzzels

Zaat JOM, Zwetsloot CP. *Puzzels en dwaalwegen in de neurologie. Practicum huisartsgeneeskunde. Een serie voor opleiding en nascholing.* Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2005. 112 pagina's, € 23. ISBN 90-352-2809-X.

Huisarts Zaat en neuroloog Zwetsloot schreven een onderhoudend boekje in de bekende serie Practicum huisartsgeneeskunde over neurologische ziektebeelden die de huisarts hooguit enkele malen in zijn carrière ziet. Ze bespreken patiënten met klachten die uiteindelijk veroorzaakt worden door ziektebeelden als MS, het syndroom van Guillain-Barré-Strohl, het syndroom van Brown-Séquard, een meningeoom bij het ruggenmerg, cere-

bellaire atrofie van Pierre Marie, cervicale myelopathie, een epiduraal abces in de wervelkolom, een colloïdcyste in de derde ventrikel, een hemangioblastoom en ALS. Vrijwel alle casussen zijn uit de grote groepspraktijk van Zaat afkomstig, wat laat zien dat de genoemde ziektebeelden niet zo zeldzaam zijn dat je er als huisarts geen rekening mee hoeft te houden.

Deze ziektes zijn lastig te diagnosticeren omdat ze zich over het algemeen gestaag ontwikkelen, en de klachten in het begin meestal atypisch zijn en gemakkelijk veroorzaakt kunnen worden door andere, vaker voorkomende en onschuldiger ziektebeelden. Als de klachten aanhouden en subtiel afwijken van het normale patroon, is het de vraag wanneer de alarmbellen bij de huisarts moeten gaan rinkelen. Soms blijken er achteraf al verschijnselen te zijn geweest die de huisarts op het juiste spoor hadden kunnen zetten, verschijnselen die de huisarts op het moment zelf niet opmerkte. Het is echter de vraag of je dat door geregelde opfrissing van neurologische kennis en het meer routinematig verrichten van neurologisch onderzoek kan voorkomen.

Een duidelijk antwoord op laatstgenoemde vraag geven de auteurs niet. Hoewel ze vermelden dat de luie dokter zichzelf tekort doet door niets op te zoeken en bij gevoelens van 'niet pluis' gewoon door te sturen, blijkt uit de meeste casussen dat de uiteindelijke diagnose doorgaans specialistisch onderzoek en neurologische expertise vereist. In het gunstigste geval krijgt de huisarts door studie wat meer gespecificeerde vermoedens over de diagnose. Het is echter doorslaggevend voor de uiteindelijk geleverde kwaliteit van zorg dat de huisarts beschikt over de juiste attitude: de bereidheid een eenmaal gestelde diagnose te allen tijde opnieuw in twijfel te trekken.

Tjerk Wiersma