



daarbij niet alleen op de huisarts, maar op het gehele eerstelijnssteam.

Ze hanteren een systematische benadering, waarbij ze vier ingangen kiezen: de *roots*, voor de achtergronden van het probleem, de *shoots* (de zijtakken) voor gerelateerde items, de *fruits* voor de uitkomsten van de voorgestelde leerprocessen en de *seeds* voor aanzetten tot verandering in de praktijk. Expliciete aandacht voor een van deze vier facetten duiden ze steeds aan met een begeleidend icoontje in een kadertekst. Verder bestaat een belangrijk deel van de tekst uit korte case histories of conversaties tussen hulpverlener en patiënt.

In een van de eerste hoofdstukken plaatsen ze de gekozen systematiek in de historie van de huisartsgeneeskunde, maar vooral ook in die van de psychiatrie.

Er zijn hoofdstukken over echtpaarbenadering, genogrammen, probleemgezinnen en crisisinterventie. Ze geven vaak suggesties voor expliciete aandacht voor gezinsgeneeskundige aspecten, maar dat leidt dan tot lange opsommingen van zinnen die de hulpverlener zou kunnen gebruiken om bijvoorbeeld informatie over het gezin te krijgen, of om de gezinsleden te laten reflecteren over hun rol binnen het gezin. De casuïstiek is steeds goed herkenbaar voor de huisarts. Maar de tekst wordt telkenmale onderbroken door de stukjes casuïstiek of door de kaders van wortels en zaden. Deze structuur bemoeilijkt dus het lezen. Toch zal de in de gezinsgeneeskunde geïnteresseerde huisarts geïnspireerd kun-

nen raken door het lezen van (gedeelten) van dit boek. Ik vraag me wel af of het in de Nederlandse situatie ook interessant is voor andere eerstelijns hulpverleners.

Wil van den Bosch

- 1 Cardol M, Groenewegen PP, De Bakker DH, Spreu-  
wenberg P, Van Dijk L, Van den Bosch WJHM.  
*Shared help-seeking behaviour within families: a  
retrospective cohort study* BMJ 2005;330:882-4.

## Zieke industrie

Joop Bouma. *Slikken. Hoe ziek is de farmaceutische industrie?* Amsterdam: LJ Veen, 2006. 512 pagina's, € 18,90. ISBN 90-204-03656.

Joop Bouma, onderzoeksjournalist bij *Trouw*, schreef een dikke, goed gedocumenteerde pil over de marketingstrategieën van de farmaceutische industrie in Nederland. Vergelijkbare boeken waren er al in de VS (H&W 2004;47:671) en België (H&W 2005;48:36-7). Maar sinds half maart hebben we nu ook onze eigen Nederlandse onthullingen. Veel informatie verscheen overigens eerder al in *Trouw*.

Bouma beschrijft in zes hoofdstukken allerlei aspecten van de ontwikkeling en marketing van geneesmiddelen. In het eerste hoofdstuk komt het onderzoek en marketing van de industrie aan de orde met voorbeelden als Lamisil®, Efexor® en Vioxx®. Bouma tracht te verklaren waarom Vioxx® zo vaak off label werd voorgeschreven. Hij stipt aan hoe de belangenverstrengeling tussen richtlijnmakers en depressiepillenmakers werkt.

In het tweede hoofdstuk kijkt hij naar de rol van dokter. Ook dokters hebben boter op het hoofd; ze denken dat zij niet beïnvloed worden. Uitvoerig toont Bouma aan dat dat puur zelfbedrog is. Niet alleen de cadeautjes en seedings passeren in latere hoofdstukken de revue, maar ook de invloed van de industrie op de nascholing. Bekende voorbeelden als het karten van MSD en de 'vakantietrip naar Italië' bespreekt hij tot in details, vaak aan de hand van interne stukken. Bouma laat voor- en tegenstanders van de marketing-

technieken uitgebreid aan het woord.

Verontrustend is dat tegenwoordig een flink aantal patiëntenverenigingen gesponsord worden. Lang niet altijd blijkt die samenwerking geheel belangeloos. Patiëntenverenigingen kunnen de druk op de politiek om een geneesmiddel te vergoeden danig opvoeren, en de farmaceutische industrie maakt daar in een aantal gevallen gebruik van.

Tot slot beschrijft Bouma de teloorgang van de sector Reclametoezicht van de Inspectie voor de Volksgezondheid. De flink bijtende waakhond werd in enkele jaren afgebouwd tot een onbeduidend schoothondje. Bouma suggereert dat de druk van de industrie op de toenmalige inspecteur-generaal daar mede toe geleid heeft.

Is het een goed boek? Ja en nee, veel zaken wist ik al, andere zijn wel geheel of gedeeltelijk nieuw. De tendens is duidelijk: er zijn en komen zeer weinig echt vernieuwende geneesmiddelen, en de farmaceutische industrie is te veel ten prooi gevallen aan gewone geldmakers. Probleem van Bouma is dat hij onvoldoende afstand lijkt te nemen. Ik mis een breder perspectief: waarom is het nu zo? Is hebzucht de enige verklaring? Nu blijven het vijfhonderd pagina's verontrustende feiten, zonder al te veel theoretische verduidelijking.

Maar lees het allemaal toch maar, vooral de dokters die denken dat zij niet beïnvloed worden...

Joost Zaat

## Handboek palliatieve zorg

*Handboek palliatieve zorg.* Spreu-  
wenberg C, Bakker DJ, Dillmann RJM, redactie. Maarssen: Elsevier  
*Gezondheidszorg*, 2005. 468 pagina's, € 65. ISBN  
90-352-2801-4.

Het belangrijkste verschil met de eerste druk uit 2002 is dat deze tweede druk een hoofdstuk over palliatieve sedatie heeft. Veel boeken over palliatieve zorg beperken zich tot interventies die erop gericht zijn om lichamelijke problemen te verzachten of op te heffen. Dit handboek gaat uit van de WHO-definitie van palliatieve