

actuele en nationale informatie, zoals websites van de patiëntenverenigingen ontbreken.

Desalniettemin vormt dit boek een zeer lezenswaardig naslagwerk voor elke dokter die in zijn praktijk te maken heeft met patiënten met hoofdpijn en zich verder wil verdiepen in deze boeiende materie.

Marie-Louise Bartelink

Collectief dokters

Annemarie Mol. De logica van het zorgen. Actieve patiënten en de grenzen van het kiezen. Amsterdam: Van Gennep, 2006. 158 pagina's, € 18. ISBN 90-5515-652-3.

Annemarie Mol, medisch filosoof en hoogleraar politieke filosofie, maakt zich zorgen over de gezondheidszorg. Ze laat ons in haar boek zien hoe de praktijk van het goede zorgen in gevaar komt door het huidige ideaal van 'zelf kiezen'. Ze doet dat door de manieren van denken en doen die bij het goede zorgen horen te vergelijken met die van het zelf kiezen en de logica achter beide te zoeken. Daarvoor is ze de studeerkamer uitgegaan om een 'casus' te onderzoeken: de behandeling van en het leven met diabetes. Ze heeft diabetessprekuren bijgewoond, teksten over diabetes geanalyseerd en hulpverleners en patiënten gevraagd naar hun belevenissen. Dit materiaal heeft ze bewerkt om een nieuw perspectief voor de zorg te bieden: de logica van het zorgen.

Het ideaal van het zelf kiezen komt op allerlei manieren tot uiting. Mol beschrijft er vier: de zorg vanuit het perspectief van de markt: de patiënt wordt klant; de zorg vanuit het perspectief van de liberaal-democratische staatsvorm: de patiënt wordt burger; de invulling van de rol van de professional, die zich beperkt tot het verschaffen van informatie; en de verhouding tussen individu en collectief, die versimpeld is tot een optelsom van vergelijkbare individuen. Deze onderwerpen behandelt Mol ieder in een apart hoofdstuk, waarbij ze steeds weer de praktijk van het zorgen afzet tegen de logica van

het kiezen en daarmee de logica van het zorgen articuleert.

In deze tijden van vermarkting van de huisartsgeneeskundige zorg sprak het hoofdstuk over zorg als markt mij in het bijzonder aan (hoofdstuk 2). Het is ondoenlijk om een samenvatting van het hele boek te geven, daarom ga ik nader in op dit hoofdstuk. Zo belicht ik niet alleen een deel van de inhoud van het boek, maar ook de werkwijze van Mol.

In termen van de markt kopen patiënten zorg, en dient de zorg zich op de vraag van de patiënt te richten. Dit impliceert dat zorg een afgebakend product is dat je tegen een bepaalde prijs kan verhandelen. Mol laat zien dat het bij zorgen juist gaat om een proces waarin verschillende deelnemers (patiënt, familielid, hulpverleners) samen verbetering willen. Geen transactie, maar interactie. Als je een product op de markt brengt, moet je de doelgroep definiëren, bijvoorbeeld de sportieve diabeet voor een 'snelle' bloedsuikermeter. Dergelijke doelgroepdefinities zijn grofmazig. In de zorg moet men juist voor ieder individu zoeken naar de beste vorm van zorg. In de markt verdwijnen doelgroepen als er niets aan ze te verkopen valt. De zorg geeft daarentegen nooit op. De markt verleidt mensen producten te kopen door hun verlangen aan te spreken en succes te tonen. In de spreekkamer wordt het verstand aangesproken en zijn teleurstellingen schering en inslag. De markt verkoopt geen nee, het aanbod is grenzeloos. De zorg doet dat wel: die stopt met een behandeling als er geen heil meer van te verwachten valt. De term klant, ten slotte, verwijst naar iets positiefs. Mooie koopwaar, waar je in vrijheid uit kunt kiezen. Bij patiënt-zijn draait het om ziekte, om iets wat je overkomen is. Dat betekent niet dat je passief bent, integendeel, je doet er alles aan om het beste van je leven te maken in de wetenschap dat de uitkomst onzeker is.

Annemarie Mol heeft op het goede moment een belangrijk boek geschreven. Juist nu de vermarkting van de huisartsgeneeskunde vorm begint te krijgen, laat ze ons zien waar we ons door moeten

laten inspireren. Aan ons de taak om te blijven zoeken naar aanpassingen om de praktijk van het goede zorgen te behouden en te verbeteren. Mols boek kan ons daarbij helpen. Haar aanpak – uitgaan van een concrete zorgpraktijk –, haar analyses – wat heeft iemand nodig om te kunnen leven met een ziekte – én haar hart voor de zorg, sluiten goed aan bij de huisartsgeneeskundige zorgpraktijk. Wat niet wil zeggen dat het boek een feest der herkenning is, daar is het bij tijd en wijle te filosofisch voor. Ook is het niet altijd makkelijk leesbaar, maar dat is juist goed. Het dwingt je om na te denken over de gevolgen van allerlei ontwikkelingen, wat daar goed en niet goed aan is, en wat je daarmee zou willen. Een aanrader dus voor iedere praktiserende huisarts die zich wil verdiepen in de zorg. Maar ook voor wetenschappers en beleidsmakers is het de moeite waard. Mol betreft hun praktijken in haar analyses, laat zien wat deze betekenen voor de zorg en hoe het, in de termen van goede zorg, anders kan. Warm aanbevolen dus!

Anneke Kramer

Huisarts tussen twee wereldoorlogen

Bremer GJ. Huisarts zijn in het Interbellum. Rotterdam: Erasmus Publishing, 2006. 164 pagina's, € 21,50. ISBN 90-5235-181-3.

"Tijdens het Interbellum is de huisarts, zoals het NHG zich deze voor ogen had en beschreven heeft in het Woudschoten rapport, geboren'. Dat schrijft Bremer in zijn geschiedkundige boekje *Huisarts zijn in het Interbellum*. Hij beschrijft als zoon van een huisarts in het interbellum – de periode tussen 1919 en 1939 – uitvoerig de geschiedenis van de huisarts. Met welk doel hij dit doet, wordt mij niet duidelijk bij het lezen van dit boekje. Wel ontdek ik opvallende parallellen met de huidige tijd, waarin het bestaan van de huisarts, volgens sommigen tenminste, wordt bedreigd. Helaas rept de auteur hier in zijn beschouwing met geen woord over. Jammer, want misschien kunnen we

van de geschiedenis leren.

Bremer stelt in zijn boek een aantal onderwerpen aan de orde, waaronder de opleiding, nascholing, nieuwe ontwikkelingen, wetenschappelijk onderzoek en de dagelijkse werkzaamheden van de huisarts. Hij beschrijft het interbellum als een periode waarin het geboorte- en het sterftecijfer daalde en de levensverwachting steeg. De groei van het aantal medisch specialisten vormde een bedreiging voor de huisarts omdat de gezondheidszorg van extra- naar intramuraal verschoof, en de rol van de huisarts veranderde. Huisartsen moesten reageren op 'de verzuiling' en de beurskrach van 1929 met de grote werkloosheid en de heersende armoede. De grootste invloed op de huisartsgeneeskunde had echter het Ziekenfondsenbesluit van 1941, net na het interbellum. Hierin werd het fundament van de huisarts definitief geregeld: de 'inschrijving op naam'. De huisarts als 'vrije beroepsbeoefenaar' stond onder druk doordat de ziekenfondsen zich dreigden te gaan bemoeien met de behandeling van patiënten.

De specialisten gaven de opleiding van huisartsen vorm. Zij schreven de leerboeken en de huisarts moest maar zien hoe hij de noodzakelijke kennis bij elkaar moest sprokkelen.

Huisartsen deden nauwelijks aan wetenschappelijk onderzoek in het interbellum. Er waren wel gepromoveerde huisartsen, maar die deden hun promotieonderzoek niet in de huisartsenpraktijk. Dit kwam volgens Bremer doordat huisartsen in die tijd nauwelijks iets registreerden over het patiëntencontact.

Ook kreeg de huisarts extra taken in deze periode, zoals de preventieve geneeskunde, maar wie dit extra werk moest gaan betalen bleef onduidelijk. Voor psychiatrie was er nauwelijks belangstelling, en de tandheelkunde hoorde ook bij het werkdomein van de huisarts, hoewel deze daarin niet of nauwelijks geschoold was. Wat leer ik nu als jonge huisarts van deze geschiedschrijving? Een veranderende rol van de huisarts, de inschrijving op naam, de dreiging dat derden zich met de behandeling van patiënten zouden

gaan bemoeien en gesteggel over financiering: waren dat ook niet de items waar het in het afgelopen jaar meermalen om draaide? De huisarts heeft het interbellum in ieder geval overleefd. De bedreigingen van deze tijd zullen we dus ook wel overleven.

T.C. *olde Hartman*

Internet en informatie

Patrick Jansen. Medische informatie zoeken op internet. Utrecht: A.W. Bruna, 2006. 189 pagina's, € 14,95. ISBN 90-229-5000-X.

Met dit boekje beoogt Patrick Jansen de 'leek' te helpen bij het zoeken naar medische informatie op internet. Ik heb gemengde gevoelens over de vraag of hij daarin geslaagd is. Het is niet duidelijk op welk publiek de auteur mikt. Soms denkt de auteur dat gebruikers er niets van begrijpen en andere keren neemt hij de lezer zeer serieus en legt hij eigenlijk te weinig uit. Het boekje is voor een belangrijke deel een recept om mensen te leren zoeken op internet. De auteur introduceert de 'Booleaanse operatoren': gereedschappen om woorden te filteren en te zoeken op velden. Hoe kies je zoektermen? Wat zijn de effecten van verschillende zoektermen en hoe combineer je ze? Wat is de invloed van de zoekmachine op de resultaten van het zoekproces? Dat is heel nuttig voor de beginnende Googleleerling, maar weinig specifiek voor het zoeken naar medische informatie. De vuistregels waarop de auteur hamert zijn: transparantie (wie is verantwoordelijk voor de informatie), onafhankelijkheid (waarom is deze website er, wie heeft er belang bij en hoe), toegankelijkheid (leesbaar, begrijpelijk, goed gestructureerd, van toepassing op de doelgroep) en actualiteit (hoe oud is de gepresenteerde informatie). Dit illustreert hij aan de hand van een aantal voorbeelden.

De hierboven genoemde algemene zaken bestrijken ongeveer 20% van de inhoud. Vervolgens bespreekt hij een aantal voorbeelden van zoekprocessen verdeeld over verschillende onderwerpen, zoals gezondheidsinformatie, informatie over

specifieke klachten, diagnoses en behandelingen. Hij sluit het boek af met een hoofdstukje over internetconsultatie. Dit hoofdstuk doet weinig recht aan de goede initiatieven die huisartsen hebben ontplooid de laatste jaren, ook buiten BSL en het NHG.

In de voorbeelden in de verschillende hoofdstukken is de auteur vrij praktisch te werk gegaan. Hij neemt een concreet onderwerp bij de kop en laat dan zien wat je krijgt als je vervolgens gaat zoeken. Praktisch en toegankelijk, maar niet objectief. Gelukkig is de auteur niet betweterig in de zin dat hij moralistisch de lezer voorhoudt wat hij moet doen. De aandacht voor het onderzoeken van de kwaliteit van gevonden informatie en de regels die daarvoor aangegeven worden, is terecht. Hij wijst dan ook nadrukkelijk op de mogelijke eenzijdigheid van de informatie van farmaceutische industrieën. Wat jammer is dat de auteur één element van controle minder expliciet uit de verf laat komen, en wel dat het altijd verstandig is meerdere bronnen te raadplegen en die onderling te vergelijken.

Als we dit boekje met een kookboek zouden vergelijken, dan zou je kunnen stellen dat het vooral een aantal recepten biedt waarmee je goede maaltijden kan bereiden, maar dat het wat te weinig biedt om echt te leren koken.

Marieke van Schie, met dank aan Ton Akkerman