

Dit is een heel mooi leerboek, dat hopelijk zijn weg vindt naar studenten in het basiscurriculum, naar artsen die werkzaam zijn op eerstehulpafdelingen, afdelingen voor intensieve zorg en – last but not least – naar centrale huisartsenposten. Want in de grootschalige structuur waarin huisartsen tijdens avonden, nachten en weekenden tegenwoordig plegen te werken mag er wel weer aandacht zijn voor pathofysiologie en inzicht in lichamelijke reacties en processen. In mijn eigen huisartsenpraktijk zal ik dit boek niet vaak gebruiken, maar ik geef het met plezier aan de huisartsenpost cadeau waar ik mijn diensten draai. Dan heb ik er daar zelf ook nog wat aan.

Mark Brueren

Depressie belicht

Multidisciplinaire richtlijn *Depressie. Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van volwassen cliënten met een depressie*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2005. 139 pagina's, € 17,50. ISBN 90-5253-507-8. Los-verkrijgbare samenvatting, 31 pagina's, € 10. ISBN 90-525-3508-6. Te bestellen via www.trimbos.nl/producten.

Deze richtlijn is op initiatief van de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ totstandgekomen, ondersteund door het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO en het Trimbos-instituut, en is tevens een herziening van de CBO-richtlijn uit 1994. In de werkgroep *Depressie* hebben een groot aantal verenigingen en organisaties samengewerkt. Het NHG heeft de richtlijn niet geautoriseerd omdat de deelnemende leden van het NHG van mening verschilden met de overige verenigingen. Van het verschil van mening wordt wel melding gemaakt, maar voor de inhoud ervan wordt verwezen naar de website van het NHG.

Bij het formuleren van de uitgangsvragen voor de richtlijn heeft men geprobeerd om de belangrijkste bestaande controversen in de zorg zo goed mogelijk weer te geven. Deze uitgangsvragen zijn verdeeld over de hoofdstukken *Diagnostiek*,

Biologische therapie, *Psychologische/psychotherapeutische interventies* en *Praktisch ondersteunende interventies*. De betrokkenheid van de Commissie Cliëntenparticipatie is ondermeer zichtbaar in de kaders *Patiëntenperspectief*, waarmee ieder hoofdstuk begint, en waarin voor de hulpverlener zinvolle uitgangspunten staan. Hier, en uit het aparte onderzoeksverslag van ervaringen van patiënten, wordt benadrukt hoe belangrijk de huisarts is voor de patiënt. De huisarts leert in het hoofdstuk over diagnostiek om de diagnose depressie te verfijnen en beter te onderbouwen. Of we het daarbij in de toekomst zonder de hier genoemde scorelijsten kunnen stellen, waag ik in het licht van beoordeling van beloop en therapie te betwijfelen. De uitleg van mogelijke niet-medicamenteuze vormen van therapie en interventie is een goede achtergrond in ons overleg met andere eerstelijns- en tweedelijns hulpverleners GGZ in het kader van taakverdeling en verwijzing. De rol van de huisarts in de therapeutische fase blijft wat onderbelicht. Enerzijds stellen de auteurs routinezorg door de huisarts op één lijn met het spontane beloop, anderzijds verstaan ze onder niet-behandelen, ofwel minimale interventie, voorlichting, psycho-educatie, bibliotherapie en regelmatige controle. Veel wordt verwacht van de toepassing van Problem Solving Therapy in de eerste lijn. Als huisarts moeten we ons hierin beter profileren.

Petra Wempe

Prenatale zorg bekeken

Nijhuis JG. *Compendium prenatale zorg*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2005. 4^e druk. 213 pagina's, € 23,75. ISBN 90-352-2722-0.

Tien jaar geleden verscheen dit compendium voor het eerst, en nu is er de volledige herziene 4^e druk. De prenatale zorg in Nederland, waarvan de kwaliteit vroeger niet ter discussie stond, krijgt de laatste tijd, met reden, veel aandacht. Het Europese *Peristat-rapport*, dat hogere cijfers voor de perinatale sterfte in Nederland liet zien dan het Europese gemiddelde

(11,4 versus 8,3 promille), heeft een schok teweeggebracht, hoewel verschillen in inclusiecriteria en definities de hogere uitkomst lijken te verklaren.

Dit is een handzaam boekje, een echt compendium. De definities en begrippen die betrekking hebben op de prenatale zorg worden op heldere wijze uiteengezet. Definitie, frequentie, symptomen, differentiële diagnostiek, onderzoek en beleid worden steeds weer beknopt en duidelijk uiteengezet. Alle gangbare onderwerpen van 'Abortus arte provocatus' tot en met 'Zwangerschapstests' passeren de revue, en relatief nieuwe begrippen als 'biofysisch profiel', nekpluimmeting, serumscreening ontbreken niet.

Bovendien komen, in afwijking van de boektitel, ook enkele postnatale problemen aan de orde. Nuttig is tevens de toegevoegde *Classificatie van medicatierisico's in de zwangerschap en tijdens borstvoeding*, waarin de risico's van geneesmiddelen volgens de A-, B-, C- en D-categorieën worden vermeld. Ook de *Verloskundige indicatielijst* is integraal overgenomen, waardoor de eerstelijns verloskundige zorgverlener de zwangeren met risico's kan selecteren. Ter afsluiting staat er een uitvoerige adreslijst van verloskundig belangrijke instellingen.

Dit boek is door zijn praktische indeling en heldere beschrijving van verloskundige begrippen een goede hulp voor verloskundigen, huisartsen (en niet alleen verloskundig actieve huisartsen), gynaecologen en zij die hiervoor in opleiding zijn. De prenatale zorg staat in Nederland in de belangstelling, ook bij het publiek en dan vooral de aanstaande ouders. Ook zij kunnen betrouwbare en nuttige informatie in dit boek vinden.

Valt er dan in het geheel geen kritiek te leveren? Ja toch wel, gezien het feit dat de auteur in zijn voorwoord preconceptionele zorg wel als een belangrijke ontwikkeling beschrijft, maar het op het ogenblik actuele begrip preconceptioneel advies niet aan de orde stelt. Hopelijk dat de reeds aangekondigde 5^e druk hierin voorziet.

Joop Blaauw