

van de geboortenregeling, als voor de sociaal-psychologische aspecten.

Frank Wibaut was een van de eerste huisartsen die promoveerden op een seksuologisch proefschrift. Het wordt in dit boekje ook herhaaldelijk als literatuur aangehaald. Opvallend is dat er verder literatuur wordt gebruikt zonder dat de referenties worden genoemd. Dat is wetenschappelijk gezien niet juist.

Wat Meijman een 'charmant moraliserende dan weer verfrissend relativiserende toon' noemt, komt op mij vooral over als een onwetenschappelijke, gewild populaire, moraliserende stijl. Bovendien zijn de visie en moraal die *Wibaut en Wibaut* ten toon spreiden, zeker niet algemeen geaccepteerd. Dat geldt ook voor hun kijk op pil-doseringen, het toepassen van morning-after middelen, spiralen, overtijd-behandeling, etc. Ook misvattingen c.q. fouten zouden niet mogen voorkomen in een boekje als dit: er wordt gezegd dat de Rutgersstichting geen IUD's wil plaatsen bij nulliparae. Dat is een misvatting: er worden vaak spiralen geplaatst bij nulliparae. De Diane-pil wordt ingedeeld bij de sub-50 pillen, terwijl het een 50-er is. De Diane-35 wordt niet genoemd.

Het is lastig om de algemeen aanvaarde normen te onderscheiden van de normen van de auteurs. Dat wordt des te lastiger, als zij in hun tekst personen en organisaties aanvallen over standpunten die zij kennelijk onjuist vinden. In hun verhandeling over abortus zien zij een verwijzing naar een abortuskliniek als een noodoplossing: iedere vrouw zou bij haar 'eigen' gynaecoloog terecht moeten kunnen. Dit is mijns inziens een sterke onderwaardering van de gespecialiseerde opvang, hulp en begeleiding in de abortusklinieken. Verder vraag ik me af of ons leven al zo ver is gemedicaliseerd dat iedere vrouw per definitie regelmatig een gynaecoloog bezoekt.

Kortom, een boekje dat weergeeft hoe de auteurs denken over en omgaan met anticonceptie, zonder dat de tekst weergeeft hoe momenteel algemeen over deze onderwerpen wordt gedacht. Dat is jammer, want de grote verdienste van het boek is, dat het duidelijk maakt, dat anticonceptie en seksuologie in een zeer ruime context bezien en besproken moeten worden.

Ineke Vink, huisarts
Arts Rutgersstichting
Bestuurslid STIMEZO Rotterdam

Ouder, kind en rechter. Rechterlijke zorg bij echtscheiding en kindbescherming Van Teeffelen *PAJTh*. Rotterdam: Ad Donker, 1988. 203 bladzijden, prijs NLG 39,50. ISBN 90-6100-276-1.

Men kan zich afvragen wat het belang van een boek over rechterlijke zorg bij echtscheiding en kindbescherming zou kunnen zijn voor de medische praktijk. Het antwoord op deze vraag is eenvoudig te geven. In ons land is het aantal eenoudergezinnen de laatste tientallen jaren sterk gestegen; naar schatting bedraagt het aantal volwassenen en kinderen dat deel uitmaakt van een eenoudergezin ongeveer een half miljoen. Vrijwel iedere (huis)arts wordt met dit fenomeen in zijn praktijk geconfronteerd.

Uit recent onderzoek (Kooij LR. Eenoudergezinnen in de huisartspraktijk. Lelystad: Meditext, 1988) blijkt dat ouders van eenoudergezinnen naar verhouding meer psychische en sociale klachten presenteren dan ouders uit tweeoudergezinnen. Wanneer men deze constatering verbindt met de 'verschuiving van genezing naar zorg' binnen de (huisarts)geneeskunde, wordt duidelijk dat de arts geconfronteerd kan worden met hulpvragen omtrent bovengenoemde materie.

Over de werkzaamheden van de kinderrechter is weinig bij het brede publiek bekend en de informatie die in de media verschijnt is vaak eenzijdig. Het betreft hier meestal incidenten en conflicten die de beeldvorming rond de werking van het familie- en kinderrecht negatief beïnvloeden hebben.

Naast de vraag of er een scheiding zou moeten zijn tussen hulp en recht behandelt de auteur (zelf werkzaam als kinderrechter te Breda) in zijn boek thema's als: Zijn kindbeschermingsmaatregelen wel noodzakelijk? Hoe treedt de kinderrechter in civiele en strafrechtelijke zaken op?

Deel I behandelt het functioneren van de kinderrechter in gevallen van echtscheiding. Deel II richt zich specifiek op de wereld van de kindbescherming. Bijzonder in het boek is dat de auteur vooral sociaal-psychologische processen als uitgangspunt voor het beschrijven van het handelen van de kinderrechter gekozen heeft. Het boek wint daardoor sterk aan leesbaarheid en overstijgt een tamelijk 'dorre' opsomming van wettelijke bepalingen en jurisprudentie, die de handboeken over familie- en jeugdrecht vaak moeilijk leesbaar en vooral weinig interessant maken.

Markant voor de aanpak van de auteur is dat het Chinese karakter voor 'crisis' (gecalligrafeerd door Roger Rundqvist) als uitgangspunt voor en slot van het betoog fungeert. Dit karakter verenigt in zich de notities: 'risico, gevaar' en

'mogelijkheid, kans'. Op deze tweesprong functioneert de kinderrechter vaak omdat hij vrijwel altijd binnen zijn werkzaamheden mensen ontmoet die in een crisissituatie verkeren.

In de visie van de auteur kan daarbij de rol van de kinderrechter niet beperkt blijven tot het op traditioneel-juridische wijze beslechten van geschillen. Hij dient actief in het proces als bemiddelaar betrokken te zijn, in nauwe samenwerking met de Raad voor de Kinderbescherming en andere hulpverleners. Het hiervoor noodzakelijke methodisch handelen moet in deze optiek niet alleen gebaseerd zijn op juridische maar ook op procesmatige vaardigheden. Om deze reden krijgen aspecten als: paradoxale communicatie, schuld, boete en angst, kracht van positief denken, naast relationele aspecten, ruime aandacht.

Hoewel de visie van Paul van Teeffelen niet door iedere jurist gedeeld zal worden en niet iedere familiekamer- en/of kinderrechter bereid zal zijn, of zich voldoende capabel zal voelen om een dergelijke werkwijze gestalte te geven, kunnen wij het boek van harte aanbevelen. Het laat op zeer persoonlijke, geëngageerde wijze de 'binnenkant' van het beroep kinderrechter zien en biedt brede informatie over het terrein van het familie- en kinderrecht.

Het boek wordt warm aanbevolen voor huisartsen, kinderartsen, kinderpsychiaters en Riagg-medewerkers.

L.E.E. Ligthart

Voorlichting rond abortus provocatus, een verkenning Grégoire MJ. Utrecht: Stimezo, 1989; 136 bladzijden, prijs NLG 55,-. Te bestellen bij: Landelijk Bureau Stimezo Nederland, Pieterstraat 11, 3512 JT Utrecht; telefoon 030-312.531.

De vraagstelling van dit explorerend onderzoek luidde: wat zijn de belevings- en ervaringsaspecten van vrouwen met betrekking tot de voorlichting, vanaf het moment dat de keuze tot abortus is gemaakt tot en met de behandeling en begeleiding in de abortuskliniek? Om hier een antwoord op te krijgen zijn 30 cliënten bij één abortuskliniek benaderd. Zestien van hen gaven toestemming voor een interview; de jongste was 18, de oudste 43 jaar. Ze hadden allen de Nederlandse nationaliteit. Voor 15 vrouwen was dit de eerste abortus, voor één de tweede.

De verwijzer was in 14 gevallen de huisarts, tweemaal een andere arts. Het gesprek met de arts over het besluit werd 7 maal als positief, 5 maal als neutraal en 4 maal als (zeer) negatief ervaren. In die 4 negatieve gesprekken vond men dat de huisarts onvoldoende informatie gaf, onvoldoende ruimte liet of abortus gelijk stelde met moord.

¹ Wibaut P, Wibaut F. Anticonceptie. Utrecht: Bunge, 1989. Bespreking door Meijman FJ, in: Huisarts Wet 1989; 32: 320.

De wettelijk verplichte periode van vijf dagen bedenktijd werd door de vrouwen als vreselijk lang ervaren. Degenen die erg gespannen waren, wachtten deze tijd heel passief en geïsoleerd af. Anderen benutten de tijd juist door met vrouwen over hun abortuservaring te gaan praten. Het tijdstip van het ter sprake brengen van toekomstig anticonceptiegebruik in de kliniek achtte men over het algemeen niet zo gelukkig. Over de uitleg van de procedure in de kliniek was men wel tevreden. De meningen waren verdeeld over het meekijken naar de echoscopie of het zien van de vrucht na de ingreep. Men zou liever van tevoren hebben willen weten dat die mogelijkheid er was, zodat men dit met anderen had kunnen bespreken. De nacontrole bij de huisarts was voor veel vrouwen onduidelijk; ze hadden geen idee wat dit zou inhouden.

Het boekje eindigt met een aantal conclusies en aanbevelingen. De huisarts blijkt een spilfunctie te vervullen bij de abortusverwijzing. De voorlichting en de begeleiding van de huisarts schiet echter op een aantal punten duidelijk te kort. In de huisartsenopleiding zou meer aandacht besteed moeten worden aan attitude en aan inhoudelijke kennis, vindt de auteur. Abortusklinieken zouden zich vooral moeten beraden over het tijdstip en de inhoud van de informatie.

Het gaat in dit boekje slechts om een klein aantal respondenten en om één abortuskliniek. Het is duidelijk opgezet als een explorerend onderzoek. Toch verdienen de uitkomsten zeker aandacht in de (huis)artsenopleiding en nascholing.

D.M. Dukkers van Emden

Medische milieukunde *Stumpel ARJ, Van den Doel R, red. Utrecht: Antwerpen: Bohn, Scheltema & Holkema, 1989; 540 bladzijden, prijs NLG 90,-. ISBN 90-313-1026-3.*

Dit handboek is verschenen in oktober 1989, pal na de opleiding van de eerste tien medisch milieukundigen bij basisgezondheidsdiensten. De medische milieukunde bestudeert de gevolgen van milieuverontreiniging voor de gezondheidstoestand van de bevolking. Deze sinds 1977 erkende tak van de sociale geneeskunde houdt zich met twee soorten vragen bezig: is er een gezondheidsrisico bij een gegeven milieuverontreiniging, en: kan een waargenomen cluster van medische problemen veroorzaakt worden door milieuverontreiniging?

Dit is een echt handboek, compleet, helder ingedeeld en zeer leesbaar. Zelfs een moeilijk hoofdstuk als 'Toxicologie van het Immun systeem' is goed geschreven. Bijna elke medische milieuvraag kan er in teruggevonden worden. Te denken valt aan vragen van patiënten over elek-

tromagnetische velden van koffiezetapparaten en hoogspanningsmasten, stralenbelasting bij CT-scans of jeuk bij leden van één volkstuinvereniging. Wie wat op wil zoeken over Becquerel en Tsjernobyl, over dioxines in melk of over het anticarcinogene effect van groene kool, kan terecht in dit boek. Waar de redactie zich beperkt heeft, zoals bij het ontbrekende 'sick building syndrome', kan de lezer terugvallen op de literatuur, waaronder belangrijke 'grijze' rapporten. De literatuur is up-to-date, in ieder geval tot en met 1988 en soms tot in 1989. De mogelijkheden en beperkingen van onderzoek bij milieu-incidenten, beide meer dan ik dacht, worden fraai geïllustreerd in het hoofdstuk van Van Wijnen over zijn onderzoek naar bodemverontreiniging in de Steendijkpolder te Maassluis. De schoonheid van dit epidemiologische onderzoek naar vuiligheid in kruipruimtes en andijvie contrasteert sterk met de emoties van bewoners die zeker twee jaar moeten wachten op een gefundeerde uitspraak. Van Wijnen laat zien, dat een deskundige uitspraak tijd kost, maar op den duur rendeert.

Warm aanbevolen voor in de spreekkamer, naast de dikke Internal Medicine. Dan hoeft u niet meer TV te kijken om voorbereid te zijn op de media-emoties van de volgende dag.

Nico van Duijn

Vademecum gezondheidsstatistiek Nederland 1989 *Den Haag: SDU/CBS, 1989; 268 bladzijden, prijs NLG 37,75. ISBN 90-357-1159-9.*

Het Centraal Bureau voor de Statistiek verzamelt een schat aan gegevens over de Nederlandse bevolking en daarbij neemt de gezondheidsstatistiek een prominente plaats in. In het Vademecum worden de nieuwste kerngegevens samengevat en het is dan ook een jaarlijks genoegen te zien hoe het met ons is gegaan. Niet alleen demografische gegevens en gegevens over sterfte en ziekenhuisopnamen, maar ook tal van interessante feiten over de subjectief ervaren gezondheidstoestand, de beperkingen in activiteiten door ziekte en het verloop van allerlei preventieve maatregelen bieden prikkelende en tot nadenken stemmende stof.

Het CBS is – uiteraard – soepel in de omgang met het auteursrecht: het gebruik van de inhoud van de publicatie is toegestaan, mits de bron wordt vermeld. Daarop anticiperend zou het aanbeveling hebben verdiend grafieken wat mooier te maken, zodat deze gemakkelijker door derden gebruikt kunnen worden.

Resteert eigenlijk als enige opmerking – maar dat is al jarenlang een probleem – dat opmerkelijk weinig gezegd wordt over de betrouwbaar-

heid van de gebruikte gegevens. Steeds duidelijker wordt dat de kwaliteit van gegevens uit ziekenhuizen veel scepsis verdient. Dat geldt overigens ook voor de sterftestatistiek. Men kan er in het algemeen van uitgaan dat een kwart van alle door een ziekenhuis verstrekte diagnostische gegevens onjuist is. Daar steken overigens de morbiditeitsgegevens die door huisartsen in het kader van onderzoek worden verzameld, bijzonder gunstig tegen af. Dit neemt echter niet weg dat het Vademecum een prima aanschaf is.

H. Lamberts

Diabetes mellitus 2e gewijzigde dr. Mulder Dzn JD, Radder JK, Terpstra J. Utrecht: Bunge, 1989; 81 pagina's, prijs NLG 35,-, BEF 700. ISBN 90-6348-385-6.

Op het juiste moment is een gewijzigde herdruk verschenen van deze reeds beproefde uitgave. Niet alleen de NHG-standaard is er volledig in verwerkt, ook op tal van andere punten hebben de recentste onderzoeksgegevens hun weerslag in de tekst gevonden.

Gelukkig is de opzet van het boek ongewijzigd gebleven. Alle voor de praktijk van de huisarts relevante probleemgebieden op het gebied van diabetes mellitus worden in afzonderlijke hoofdstukken besproken aan de hand van ziektegeschiedenissen. Ik noem er enkele: een patiënt met een bij keuring ontdekte glucosurie; de overschakeling van tabletten op insuline; een patiënt met diabetes die braakt; een diabetespatiënt met seksuele problemen; een kind met een pas ontdekte diabetes; een vrouw met zwangerschapsdiabetes. In een prettig leesbare stijl wordt iedere casus helder, uitvoerig en voldoende gedetailleerd beschreven. Door deze opzet kan ieder hoofdstuk apart bestudeerd worden. Dat is geen overbodige luxe, want er staat telkens een schat aan informatie in. Ieder hoofdstuk bevat bovendien verwijzingen naar gemakkelijk toegankelijke literatuur.

Voor iedere (aanstaande) huisarts van harte aanbevolen.

G. Rutten

Het onderzoek van de longen *Zuidweg J, Stuurman CLSM, Van der Vet APH. Utrecht: Bunge, 1989; 38 pagina's, prijs NLG 24,50, BEF 490. ISBN 90-6348-125-X.*

Dit boekje is een uitwerking van het onderwijsprogramma van het Skillslab van de Rijksuniversiteit Limburg. In het voorwoord krijgt de praktiserende huisarts de aansporing om de dagelijkse routine van het longonderzoek eens te

vergelijken met de hier beschreven werkwijze. De verwachting, dat het boek de lezer in staat stelt daarmee de puntjes nog eens op de i te zetten, wordt echter niet bewaarheid.

Het begin is nog goed. In hoofdstuk 1 worden de voorwaarden voor het onderzoek helder op een rijtje gezet. Hoofdstuk 2 bevat theoretische achtergronden. Het maakt geen sterke indruk. De hier niet ter zake zijnde epidemiologie van luchtwegaandoeningen komt summier aan de orde, maar er wordt met geen woord gerept over de relatie tussen de bevindingen van fysisch-diagnostisch en verdergaand pulmonologisch onderzoek. De samenhang met klinische diagnoses komt nu eens wel, dan weer niet ter sprake. In de tabel over de bevindingen bij verschillende long-aandoeningen ontbreekt een van de meest frequent gestelde diagnoses, bronchitis. Hoofdstuk 3 gaat niet verder dan de globale beschrijving van een paar moeilijke onderzoeksituaties. In hoofdstuk 4, de kern van het boek, wordt puntsgewijs het onderzoek van de thorax (niet alleen van de longen!) beschreven. Het vijfde en laatste hoofdstuk betreft casuïstiek: leerzaam, maar buiten het kader van het boek vallend.

Al met al maakt het geheel een oppervlakkige indruk, en dat is gezien het belang van het onderwerp erg jammer.

G.Rutten

Depressie Albersnagel FA, Emmelkamp PMG, Van den Hoofdakker RH, red. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1989; 291 bladzijden, prijs NLG 55,-. ISBN 90-368-0139-7.

Dit boek, geschreven door 14 auteurs, heb ik met veel genoegen gelezen. Het was de bedoeling van de redacteurs om 'de recente ontwikkelingen in zowel medische als psychologische en sociologische zienswijzen in onderlinge samenhang weer te geven'. Zij zijn daarin zeer goed geslaagd. Voor de huisarts die geïnteresseerd is in het onderwerp, biedt het boek een schat aan informatie. De theorievorming wordt op heldere wijze uiteengezet, evenals de diagnostiek. De therapie wordt uitgebreid besproken. De waarde van nieuwe therapieën, zoals de lichttherapie en de slaapdeprivatie-therapie, passeert de revue. Met name de indicatiestelling is van belang.

De auteurs hebben niet gestreefd naar volledigheid. Zo zal men de psychoanalytische zienswijze missen en wordt over de suïcide weinig vermeld. Dat doet echter niets af aan de waarde van dit boek, dat voornamelijk tot stand is gekomen met bijdragen uit de 'Groningse school'.

Voor de geïnteresseerde huisarts zeer aanbevolen lectuur.

H.J. Dokter

Huisarts en Aids-vragen

De huisarts wordt veel vaker geconfronteerd met vragen over Aids dan tot voor kort werd aangenomen. Dit blijkt uit cijfers van de landelijke Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland van het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel).

Meer dan 80 procent van de huisartsen heeft in het afgelopen jaar op het spreekuur vragen over Aids gekregen. Ook buiten de grote steden en buiten de traditionele risicogroepen roept Aids bij veel mensen vragen en onzekerheden op.

Er zijn grote verschillen tussen huisartspraktijken wat betreft de aantallen contacten waarin vragen over Aids worden gesteld. Sommige huisartsen krijgen geen enkele vraag, andere worden meer dan tien keer per jaar met vragen over Aids geconfronteerd. Het gemiddelde aantal consulten waarbij Aids te sprake wordt gebracht, komt uit op drie à vier per praktijk per jaar. In deze cijfers zijn de consulten voor Aids-testen die verzekeringsmaatschappijen verplicht stellen, niet meegenomen. Hetzelfde geldt voor consulten van patiënten van wie bij de huisarts bekend is dat zij seropositief of Aids-patiënt zijn.

Het cijfer wordt niet beïnvloed door hoge cijfers in de grote steden; in Amsterdam deed bijvoorbeeld een huisartspraktijk aan dit onderzoek mee. Huisartspraktijken met hoge cijfers bevinden zich vooral in de verstedelijkte plattelandsgemeenten in Noord- en Zuid-Holland en Utrecht. Voor de patiënten geldt dat met name de leeftijdsgroep van 20-45-jarigen de huisarts raadpleegt met vragen over Aids. Mannen komen vaker met vragen dan vrouwen.

Bijna 75 procent van de vragen over Aids komt van mensen met risicovol gedrag, waarbij gedacht moet worden aan wisselende heteroseksuele contacten en contacten met prostitués. De meer bekende risicogroepen, zoals homoseksuele mannen en mensen met intraveneus druggebruik, zijn minder sterk vertegenwoordigd. Deze laatste groepen hebben wellicht hun eigen kanalen of zijn voldoende geïnformeerd via de landelijke Aids-campagnes die in eerste instantie op deze groepen waren gericht. Overigens kampen ook mensen van wie bij de huisarts geen risicovol gedrag bekend is, met vragen over Aids. Ruim 25 procent van alle vragen is afkomstig van deze groep, waarbij het vooral gaat om de mogelijke overdracht via niet-seksuele contacten en bijvoorbeeld bloedtransfusies in het buitenland. Ook angst voor Aids blijkt bij deze groep een grote rol te spelen.

De vraag die op het spreekuur het meest wordt gesteld (57 procent) betreft het verzoek om een Aids-test. Daarnaast hebben de vragen betrek-

king op de risico's bij incidentele seksuele contacten en het besmettingsgevaar van of voor de vaste partner. Bij ruim een kwart van de consulten waar Aids ter sprake komt, wil de patiënt weten of lichamelijke klachten op Aids kunnen duiden.

De belangrijkste activiteit van de huisarts bestaat uit het geven van informatie. Dit gebeurt in meer dan 80 procent van alle consulten. In ruim 40 procent van de consulten waarin vragen over Aids worden gesteld, wordt besloten een Aids-test te laten uitvoeren, meestal ter geruststelling. Andere activiteiten zijn het geven van gedragsadviezen (circa 30 procent) en het doen van een lichamelijk onderzoek (circa 25 procent). In 7 procent van de consulten zijn de activiteiten van de huisarts vooral gericht op het verminderen van angst bij patiënten die geen risico lopen. Uiteindelijk wordt 6 procent van de patiënten die bij de huisarts aankloppen met vragen over Aids, verwezen naar gespecialiseerde hulpverleners of hulpverleningsinstanties.

Hervaccinatie tegen hepatitis B

Hervaccinatie tegen hepatitis B is vaak niet nodig. Bij risicogroepen kan zorgvuldige screening aantonen of de eerste vaccinatie heeft gewerkt. Als dat zo is, kan een nieuwe inenting achterwege blijven, en anders kan revaccinatie alsnog in 75 procent van de gevallen helpen. Deze wetenschap kan veel onzekerheid bij de risicogroepen wegnemen. Wie eenmaal immuun blijkt, hoeft nooit meer bang te zijn voor hepatitis B.

Deze conclusies trekt de Rotterdamse internist Pieter Wismans uit zijn promotie-onderzoek naar de immuunrespons tegen hepatitis B. Hij onderzocht of revaccinatie nodig is om de beschermende werking te handhaven. Eenmalige herhaling bleek bij alle proefpersonen binnen vier dagen tot voldoende aanmaak van antilichamen te leiden. Er is sprake van een uitstekend 'immunologisch geheugen'. Bij zorgvuldige controle is dus voor 99 procent van de risicodragers vast te stellen dat ze geen enkel gevaar lopen.

Bron De Universiteit 1989(18): 6.

Terminale thuiszorg

In juni 1986 startte in Groot-IJsselmonde, Beverwaard en Lombardijen het Samenwerkingsverband Terminale Thuiszorg. Doel was het verbeteren van de zorg aan terminale patiënten en hun familie in de thuissituatie. Belangrijkste middelen waren: een verbreding van het zorgaanbod, met name in avond, nacht en weekend,