

verwachten ontwikkelingen. Zij zien vier mogelijke scenario's die als uitgangspunt zouden kunnen dienen voor politieke besluitvorming.

De demografische ontwikkelingen wijzen op een toename van 20% aan sterfte aan niet-acute aandoeningen. De plaats van overlijden: thuis, verpleeg-/verzorgingshuis of ziekenhuis, zal daarbij verhoudingsgewijs nauwelijks veranderen. In een zeer interessant hoofdstuk wordt verslag gedaan van kwalitatieve interviews naar de zorgbehoefte van patiënten en hun familie. Behoeftes aan goede pijn- en symptoombestrijding blijkt hand in hand te gaan met vraag naar emotionele, spirituele en praktische ondersteuning. Om crisisituaties het hoofd te kunnen bieden moet zorg snel geleverd kunnen worden en moeten ruime mogelijkheden voorhanden zijn voor acute opnames, hetzij in verpleeg- of verzorgingshuizen of hospices.

In de vier scenario's zijn combinaties van gelijkheid versus individualiteit, en van generalisme versus specialisme beschreven. Doordat deze accenten worden belicht, worden onder meer verschillen zichtbaar in toegankelijkheid van de zorg, in mogelijkheden in te gaan op individuele wensen van patiënten en op opleidingsniveau van de hulpverleners. Duidelijke knelpunten die zichtbaar worden zijn de – overigens ook nu al bestaande – tekorten aan arbeidskrachten en/of dure zorg.

De praktische waarde van dit rapport voor de huisarts ligt mijns inziens met name in de uitvoerige beschrijving van de zorgbehoefte van de patiënt en de naasten. Huisartsen zullen steeds meer moeten werken met zorgagenda's en een zorgplan, waarbij zaken zoals hier beschreven en gerelateerd aan de situatie van de individuele patiënt, uitgangspunt dienen te zijn voor een goede zorg.

Bernadien Wanrooij

Seksualiteitshulpverlening in Nederland

Vroege J, Nicolai L, van de Wiel H. Seksualiteitshulpverlening in Nederland. Delft: Eburon, 2001. NISSO studies nr 25. 201 pagina's, NLG 45,-. ISBN 90-5166-835-X.

Het boek is een onderzoeksrapport dat in opdracht van ZorgOnderzoek Nederland is uitgevoerd teneinde een beeld te krijgen van vraag, aanbod en knelpunten op het terrein van de seksualiteitshulpverlening in Nederland. Deze seksualiteitshulpverlening strekt zich uit over seksuele disfuncties, parafilieën, genderidentiteitsstoornissen en problemen

met de seksuele oriëntatie.

Binnen elk domein slagen de schrijvers erin zeer nauwgezet en consequent prevalenties en incidenties van de problematiek te beschrijven, het aanbod aan hulpverleners in kaart te brengen, knelpunten te noemen en tot slot, een blauwdruk voor de toekomst te schilderen. De middelen die de schrijvers hanteren, zijn: literatuuronderzoek (obligaat), individuele interviews met sleutelfiguren en multidisciplinaire panelbijeenkomsten met een zevental sleutelfiguren per domein. Vooral deze laatste twee methoden blijken verfrissend om een vertaalslag te maken tussen de taai literatuur en een blauwdruk voor de toekomst. Helaas blijkt dat slechts twee huisartsen deel uitmaakten van de in totaal 25 geïnterviewde sleutelfiguren. Hierin kondigt zich reeds de wrange kloof aan tussen realiteit en wenselijkheid wat betreft de plaats van de seksualiteit in de huisartsgeneeskunde. Vervolgens blijkt namelijk dat de schrijvers ten aanzien van de prevalentie en incidentie van seksuele disfuncties in de huisartspraktijk zich slechts baseren op voornamelijk twee onderzoeken: één uit 1987 (Frenken) en één uit 1990 (Wigersma, betrekking hebbende op negen Amsterdamse praktijken). Dit is erg schraal en een omissie is dan ook dat men zich niet de moeite heeft getroost de standaardregistratiesystemen als de Continue Morbiditeits Registratie (Nijmegen) en het Transitieproject (Amsterdam) te raadplegen. De eerlijkheid gebiedt te vermelden dat dit waarschijnlijk niet veel uitgemaakt zou hebben, maar dan had tenminste zwart op wit gestaan dat het geen verschil gemaakt zou hebben.

In de eindconclusie krijgt de huisarts in de toekomst taken toebedeeld als signaleren, beknoppt diagnosticeren, waar nodig informeren, adviseren of behandelen, en zo nodig adequaat verwijzen. Dit is niets nieuws onder de zon en al sinds decennia de taak van de huisarts bij alles wat de huisarts dagelijks krijgt voorgeschoteld. Maar het probleem is of de huisarts dit ten aanzien van seksuele problemen goed kan en/of wil.

De schrijvers benoemen goed een aantal knelpunten waarom de huisarts er niet in slaagt bovenstaande minimale taken naar behoren uit te voeren, maar in de blauwdruk voor de toekomst wordt niet aangegeven hoe dit te veranderen. Des te meer wordt stil gestaan bij het feit dat een groot deel van de mensen de huisarts niét als vertrouwenspersoon ziet bij seksuele problemen (41% volgens het NIPO-onderzoek 'De ideale huisarts-patiënt relatie' uit 1999, niet in het boek geciteerd). Suggesties worden gedaan om te

komen tot een professioneel, betaalbaar, laagdrempelig seksuologisch centrum in de eerste lijn. Het is dus aan de huisarts zelf om dit naar mijn idee fascinerend gebied van de huisartsgeneeskunde al dan niet tot zijn taak te maken. Men kan anderen niet verwijten wél zorg te willen en kunnen dragen voor adequate seksualiteitshulpverlening. Het NHG en de huisartsopleidingen zouden zich van deze ontwikkeling bewust dienen te zijn.

Tot slot wordt ervoor gepleit om in de toekomst multidisciplinaire poliklinieken seksuologie op te zetten in academische en niet-academische ziekenhuizen, alsmede multidisciplinaire seksuologische teams in regionale GGZ-instellingen, en om eerstelijnspsychologen en maatschappelijk werk bepaalde taken toe te bedelen. Er blijkt nog erg veel overlap en de schrijvers slagen er niet in zich los te maken van de bestaande echelons, zowel verticaal (in eerste, tweede en derde lijns) als horizontaal (somatische en geestelijke gezondheidszorg). Een erg goed onderzoeksverslag betekent dus niet een gedegen toekomstvisie. Zij die wel die visie willen ontwikkelen, kunnen echter niet om dit boek heen.

P.M. Leusink

NOTA BENE

Onderzoek vertalen in 'lekentaal' wordt onmogelijk. Hadden we eerst te maken met Latijnse terminologie, nu wordt het (medische) jargon doorspekt met niet te vertalen Engelstalige termen.

Stelling bij: Bijl M. Apoptosis and autoantibodies in systemic lupus erythematosus [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2001.

Wanneer meerdere artsen een oordeel geven over één probleem, wordt de kans op conflicterende meningen (en de daaruit voortvloeiende verwarring van de patiënt) per bijkomende arts groter.

Voor een goed gesprek zijn communicatieve vaardigheden nodig van zowel arts als patiënt; die van de eerste zijn echter beter te beïnvloeden.

Stellingen bij: Van Dalen IV. Second opinions in orthopaedic surgery: extent, motives and consequences [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2001.