

euro wanneer volgens de CBO-richtlijn intensieve bloedglucoseregulatie wordt gecombineerd met adequate voetzorg. Hoofdstuk 7 waarin zowel de CBO-richtlijnen als de NHG-Standaard op kosten-effectiviteit worden onderzocht, suggereert een apotheose. Op de resultaten valt echter veel af te dingen: het uitgangsscenario met een gemiddeld HbA1c van 10% is immers niet realistisch. (Bij Nederlandse huisartsen is het HbA1c gemiddeld 7,6% [GR].) Daar komt bij dat de tabellen weinig toegankelijk zijn. Hoofdstuk 8, het verslag van een implementatieonderzoek in Nederlandse ziekenhuizen, is een vreemde eend in de bijt. De ongeveer 20 tabellen die het boek besluiten, verhelderen het beeld van hoe wij de kosten voor diabetes kunnen beïnvloeden door de richtlijnen voor diabeteszorg te implementeren. Er is bij mensen met diabetes op een kosteneffectieve wijze nog heel wat gezondheidswinst te behalen.

Samengevat: voor wie zich interesseert in de effectiviteit van de gepropageerde diabeteszorg bevat dit boek tal van wetenswaardigheden. Dat het geheel soms een weinig uitgebalanceerde indruk maakt, doet daar niets aan af.

Guy Rutten

Euthanasie en hulp bij zelfdoding

Klijn A, Otłowski M, Trappenburg, redactie. *Regulating Physician-Negotiated Death*. 's-Gravenhage: Elsevier bedrijfsinformatie, 2001. 213 pagina's, € 24,95. ISBN 90-5749-751-4.

In de serie *Recht der Werkelijkheid* is een bundel verschenen met een aantal opmerkelijke artikelen over euthanasie en hulp bij zelfdoding. Deels zijn ze een voorstudie voor het officiële rapport dat door minister Borst is toegezegd aan de Commissie voor de Rechten van de Mens. Deze commissie wilde naar aanleiding van de nieuwe Nederlandse euthanasiewet duidelijkheid over de termen vrijwillig en weloverwogen verzoek, ondraaglijk lijden, uitzichtloosheid en

over het Nederlandse controlesysteem. Tevens zijn de artikelen de neerslag van nieuwe onderzoeken naar de voortgaande ontwikkelingen rond het levenseinde, zowel in Nederland als in enkele andere landen. De Nederlandse situatie wordt vooral verduidelijkt via een vergelijkingsperspectief. Zowel in België als in Australië zijn op dit moment al voldoende gegevens die een vergelijking mogelijk maken.

De bundel begint met schetsen van ontwikkelingen in regelgeving (inclusief controlemaatregelen) over actief levensbeëindigend handelen in Nederland, België en de Verenigde Staten. Zoals bekend is de recent aangenomen euthanasiewet in Nederland een (voorlopig) eindpunt van die ontwikkeling. België heeft recent een betrekkelijk vergaande euthanasiewet aangenomen, terwijl in de Verenigde Staten momenteel nauwelijks sprake is van enig debat en er slechts escalatie van standpunten te verwachten is.

Het tweede deel gaat over de regulering van handelingen rond het levenseinde. Aan bod komen de status van wilsverklaringen in een uitgebreide internationale vergelijking, (de angst voor) het hellend vlak, de Nederlandse publieke opinie over euthanasie en een notitie over een vergelijkend onderzoek in zes Europese landen naar beslissingen rond het levenseinde analoog aan de onderzoeken in Nederland in de jaren 1990 en 1995.

In het volgende deel komt de effectiviteit van controlemaatregelen op de dagelijkse praktijk aan de orde. Ook hier weer leidt een vergelijking tot duidelijke conclusies. Zo wordt gesteld dat een permissief beleid dat gesteund wordt door de medische beroepsgroep (zoals in Nederland) eerder leidt tot effectieve controle en duidelijkheid en minder tot misbruik dan een restrictief beleid; daar zijn de rechten van patiënten paradoxaalwijns minder goed beschermd. In een ander artikel wordt verdedigd dat de meldingsbereidheid van artsen bij wisselend beleid en wijzigende controlevormen afneemt. Een pleidooi dus voor consistent beleid.

Griffiths besluit het boek met een reflectie over het unieke van de Nederlandse situatie en het probleem van de exporteerbaarheid van het Nederlandse model. Uniek is de grote participatie van de medische beroepsgroep bij het legaliseringsproces, met name de formulering en het propageren van de zorgvuldigheidseisen.

Recht der Werkelijkheid is een tijdschrift voor de sociaal-wetenschappelijke bestudering van het recht. Dat houdt in dit geval in dat alleen (ontwikkelingen tot) beleid en controle aan de orde komen. Het valt mij als praktiserend arts dan ook op dat uitvoerders (artsen) en de belangrijkste betrokkenen, namelijk patiënten en hun relevante naasten, niet aan het woord komen. Helaas, het zou deze belangrijke bundel nog interessanter hebben gemaakt.

Hans Lam

Verloskundige zorg

Reuver PJHM, Bruinse HW. *Preventive support of labour. Een uitdaging voor verloskundigen, gynaecologen en beleidsmakers*. Alphen aan den Rijn: Van Zuiden, 2002. 195 pagina's, € 16,-. ISBN 90-76906-29-7

'Het aantal kunstverlossingen is veel te hoog.' Met deze oneliner begint dit boek, vrij snel gevolgd door de volgende: 'Inleidingen vormen de belangrijkste oorzaak voor iatrogene baringspathologie.' Dit is volgens de auteurs te verbeteren door de introductie van 'preventive support of labour'.

De basisgedachte hiervan is dat de vrouw fit aan de partus moet beginnen en fit genoeg de uitdrijvingsfase moet kunnen bereiken. Een normale bevalling zou niet meer dan twaalf uur moeten duren. Uitgebreid wordt ingegaan op de elementaire biofysica van het baringsproces, waarbij het verschil tussen nulli- en multiparae wordt beklemtoond, evenals een helder gebruik van definities: wat zijn weeën, wat is verstrijking en wanneer is een vrouw in partu? Nog een oneliner: 'Als de diagnose van het begin van de