

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, Ottowski 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

baring fout is, is elke daaropvolgende beleidsbeslissing fout'. Een lans wordt gebroken voor het gebruik van het partogram vanaf het moment dat de hulpverlener de zwangere in partu heeft verklaard. Een restrictief beleid ten aanzien van inleidingen wordt voorgesteld: 'Het aantal complicaties is recht evenredig met het gemak, waarmee de indicatie wordt gesteld'. Wel pleiten de auteurs voor tijds bijstimulatie bij ineffectieve weeën. Over pijnbestrijding zijn de auteurs kritisch. Goede voorlichting over pijn en het vermijden van ontwijkende vaagheden zijn essentieel; een motiverende en persoonlijke begeleid(st)er wordt als de beste vorm van pijnbestrijding gezien.

Door een traumatische eerste ervaring te voorkomen kan baringspathologie bij volgende zwangerschappen worden vermeden: deze gedachte loopt als een rode draad door het boek.

De auteurs stellen dat de kleinschaligheid van de verloskundige praktijken kwaliteitsverbetering in de weg staat; ze bevelen een continu zorgsysteem aan waarin 24 uur per etmaal zeven dagen per week, dezelfde optimale zorg kan worden gegarandeerd.

Het boek geeft een verfrissende, deels vernieuwende kijk op de begeleiding van de baring en levert zeker stof tot discussie. Het veelvuldig gebruik van onliners, gevolgd door heldere verdieping daarvan, maakt het boek plezierig leesbaar voor een breed publiek. Aanbevelenswaardig voor eenieder die bij de verloskundige zorgverlening is betrokken, vooral voor diegenen die participeren in een verloskundig samenwerkingsverband.

C.J. Dekker

Ouder- en Kindzorg

Brouwers-de Jong EA, Burgmeijer RIF, Merks JAM. *Ouder- en kindzorg: basisboek voor artsen. Assen: Van Gorcum, 2001. 248 pagina's, € 31,50. ISBN 90-232-3648-3*

Dit boek geeft een oriëntatie in de OKZ (ouder- en kindzorg) aan artsen die in deze sector gaan werken en biedt onder-

steuning bij de applicatiecursus die voor deze artsen en voor huisartsen in opleiding verplicht is. Het gehele zorgaanbod komt aan de orde met het basistakenpakket voor de Jeugdgezondheidszorg als uitgangspunt.

Het boek begint met een algemeen overzicht van de taken (basistakenpakket) en de werkwijze van de OKZ. Vervolgens komen de onderwerpen aan bod die specifiek zijn voor dit vakgebied. Hierbij is veel aandacht voor de kennis van de normale ontwikkeling van het kind en het grensgebied tussen normaal en abnormaal, rekeninghoudend met de grote variabiliteit die hierbij mogelijk is. In dit eerste algemene hoofdstuk wordt in dit kader aandacht besteed aan de epidemiologie, maar ook aan de specifieke aspecten van kinderen uit andere culturen.

In de volgende hoofdstukken komt naast voeding en groei de ontwikkeling uitgebreid aan bod en dan met name de motorische en de sociaal-emotionele ontwikkeling. Het hoofdstuk over preventie geeft informatie over de vaccinaties, de screenings zoals de hiepriek en de diverse onderwerpen in het kader van de gezondheidsvoorlichting en opvoeding waaronder veiligheid, wiegendood en mondgezondheid. Het hoofdstuk over het preventief geneeskundig onderzoek (PGO) geeft informatie over de diverse onderdelen hiervan en de criteria voor het te volgen beleid: vervolgen of verwijzen. Het afsluitende hoofdstuk gaat over kindermishandeling.

De hoofdstukken zijn in omvang en niveau duidelijk verschillend en onevenwichtig; zo bieden de hoofdstukken over voeding en vaccinaties wel een erg smalle basis voor de huisarts die op een consultatiebureau (CB) werkt of voor een OKZ-medewerker. De behandeling van taal- en spraakontwikkeling is ook wel erg summier. Het onderdeel van het PGO dat het hart betreft, geeft zeer goede, maar ook erg uitgebreide therapeutische informatie met name over de preventie van bacteriële endocarditis. Dit is wel erg praktisch voor de huisarts, maar niet rele-

vant voor de CB-arts. Het is jammer dat in het kader van de eerste preventieve activiteiten bij een baby de – later gepubliceerde – NHG-Standaard Onderzoek van de pasgeborene niet kon worden besproken. Met name in deze standaard wordt ingegaan op de evidence en relevantie van preventieve activiteiten. In dit hoofdstuk worden hier weinig tot geen kritische kanttekeningen bij gemaakt.

Ieder hoofdstuk wordt afgesloten met een zeer uitgebreide opsomming van relevante literatuur en nuttige adressen.

Voor de applicatiecursus voor CB-artsen geeft het boek samen met de genoemde literatuur over voeding en vaccinaties een goede basis voor het handelen op het CB, die evenwel vraagt om verdere verdieping. De vermelde literatuur kan hiervoor een goede leidraad zijn.

Zoals ook genoemd bij de introductie biedt dit boek tevens een mogelijkheid tot snelle oriëntatie in de OKZ, wat ook voor de huisarts nuttig kan zijn bijvoorbeeld in de samenwerking met de CB-arts.

H. Pieters

Voeding en leefstijl als risicofactoren voor hart- en vaatziekten

Van Everdingen JJE, Kleijwegt NP, Kromhout D. *Risico's voor hart en vaten. Een pleidooi voor een gezonde voeding en leefstijl. Overveen/Alphen aan den Rijn: Belvédère/Medidact, 2002. 102 pagina's, € 16,-. ISBN 90-71736-23-7.*

Dit boek is vlot geschreven en geeft op een compacte wijze informatie over het effect van gezonde voeding en leefstijl op het risico voor hart- en vaatziekten. Het boek beslaat drie hoofdstukken. In het eerste hoofdstuk wordt het ongunstige effect van een te hoge serumcholesterolspiegel besproken en hoe dit met voeding gunstig is te beïnvloeden. In hoofdstuk 2 wordt stilgestaan bij het effect van een te hoge bloeddruk en het 'marginale' effect van zoutbeperking hierbij. Het effect van zoutbeperking blijkt in het niet te vallen bij de winst die met andere voe-