

arbeidsomstandigheden vast te stellen?). De geboden informatie is ook voor de huisarts relevant en goed toegankelijk. De overzichtelijke tekstindeling en het uitgebreide register maken het tot een handig naslagwerk. Het boek bevat een adressenlijst met onder andere het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten en de Nederlandse Kenniscentra Arbeidsrelevante Aandoeningen waar ook de huisarts snel en kosteloos voor aanvullende informatie terecht kan.

J.W.J. van der Gulden, Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen – Opgelucht Werken

Kritisch lezen

Guyatt G, Rennie D, editors. *Users' guides to the medical literature. Essentials of evidence-based clinical practice*. AMA-press, 2002. 442 pagina's, \$ 34,95. ISBN 1-57947-191-9

Wie een mooi klein boekje over het kritisch lezen van artikelen wil hebben, komt met dit zakboekje goed uit. Het boekje is geredigeerd door de 'godfathers' van de evidence-based medicine in de VS; korte hoofdstukjes – eerder verschenen artikelen in de JAMA – die telkens uitgaan van concrete vragen in de praktijk. In deel 1 behandelen ze de basisbeginselen: hoe zoek je, hoe lees je artikelen over behandeling, bijverschijnselen, diagnostiek, prognose en hoe kom je op basis van de literatuur tot een afgewogen beslissing. In deel 1 is er ook een hoofdstuk over de kwaliteit van richtlijnen en dat sluit mooi aan op de discussie over de waarde van het classificeren van bewijs in richtlijnen in deze H&W. Deel 2 gaat dieper op de stof in: wat is bias nu eigenlijk, wat betekent het testen van hypothesen (de zin en onzin van p-waarden) en waarom zijn betrouwbaarheidsintervallen en *numbers needed to treat* inzichtelijk?

Het aardige is vooral de helderheid en de eenduidige manier waarop ingewikkelde problemen worden beschreven. In die zin vind ik het een handiger boekje dan het Nederlandstalige *Inleiding in evidence-based*

medicine van Offringa, Assendelft en Scholten. Een van deze twee hoort naar mijn idee in de boekenkast van elke dokter en ook een beetje in zijn hoofd.

Joost Zaat

Oefenen in het voorschrijven

Mattie H, Huisman MV. *Oefenboek farmacotherapie*. 2e dr. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2002. 158 pagina's, € 17,50. ISBN 90-352-2478-7

Dit boek is bedoeld voor medische studenten in de laatste fase van hun klinische opleiding. Het heeft als doel de kennis van de pathofysiologie en de klinische farmacotherapie te laten samenkomen in een concreet therapeutisch beleid. Het boek is opgebouwd uit vragen bij casuïstiek waarbij de antwoorden steeds op de volgende bladzijde worden vermeld. In deze fase van de artsenstudie is iedere onderwijsvorm die op de praktijk van alledag is gericht erg welkom. Ook nu gaat het hart van menigeen wat sneller kloppen als kennis in de vorm van een casus wordt aangeboden.

Met enthousiasme en plezier heb ik een aantal vragen doorgewerkt. In de uitwerking van de vragen is er met name aandacht besteed aan de werking en de bijwerkingen van geneesmiddelen. Het boek zal een welkome aanvulling op de leerboeken zijn, maar ik heb echter ook enige punten van kritiek.

Zoals de auteurs in de inleiding stellen, is het diagnostisch proces overgeslagen en is het voor de co-assistent in het midden gelaten of de behandeling in de eerste of tweede lijn plaatsvindt. Dit maakt de casuïstiek soms onlogisch en onrealistisch. Zo wordt er in een casus over een oudere dame met een urineweginfectie gesteld dat bij mictieklachten (onder andere dysurie) het achterwege laten van aanvullende diagnostiek, zoals een nitriettest of een sediment, te verdedigen valt. Gezien de lage voorspellende waarde van klachten lijkt mij dit niet terecht. Bij de casus over hartfalen wordt op basis

van het klinisch beeld, een ECG en een thoraxfoto wel erg voortvarend gestart met een ACE-remmer, een bètablokker en spironolacton.

Het lijkt mij juist voor een co-assistent van belang te weten wat de beperkingen en mogelijkheden zijn van de diagnostiek en behandeling in de eerste en tweede lijn. Een huisarts past in de praktijk wel eens een proefbehandeling (bijvoorbeeld een diureticum bij hartfalen) toe. Daarentegen zal er in de tweede lijn vaker aanvullende diagnostiek worden gedaan alvorens te starten met medicatie die bijvoorbeeld bij bepaalde vormen van hartfalen haar nut heeft bewezen, die de nodige bijwerkingen kan geven en soms levenslang moet worden gebruikt.

Verder ontbreken in de antwoorden de bronvermeldingen en het gebruik van richtlijnen. Hierdoor is de onderbouwing van sommige beweringen moeilijk terug te vinden. Van vrijwel elke casus is er een richtlijn van het CBO of het NHG beschikbaar. Dit boek zou de co-assistent een mooie gelegenheid bieden al vroeg kennis te nemen van richtlijnen. Al met al denk ik dat er voor dit boek naast de leerboeken in de artsenopleiding zeker een plaats is, maar een aantal verbeteringen zouden de waarde ervan vergroten. Voor huisartsen-in-opleiding en huisartsen wordt het dan mogelijk ook een interessant oefenboek.

Willem Draaijer

Abstineren

Martien Pijnenburg, Marius Nuy, redactie. *Abstineren. Morele overwegingen bij het staken van levensverlengend medisch handelen*. Budel: Damon, 2002. 79 pagina's, € 11,50. ISBN 90-5573-305-9

Dit kleine boek met maar 68 bladzijden tekst heeft als ondertitel *Morele overwegingen bij het staken van levensverlengend medisch handelen*. En daar gaat het dan ook over. Het boekje is als eerste bundel uitgekomen in de Prudentiareeks. Deze reeks wordt gedragen door zeven ziekenhuizen die verbonden zijn met de Katholieke

Vereniging van Zorginstellingen en heeft als doel professionals en zorginstellingen te ondersteunen in de reflectie op en het formuleren van beleid met betrekking tot ethische vragen. Dit boekje bevat bijdragen van tien denkers, allen van Nijmeegse bodem.

Verwiel beschrijft zeer zorgvuldig de morele afwegingen bij het staken van levensverlengend handelen aan de hand van de geschiedenis van een 50-jarige man opgenomen op de Intensive Care. De Nijmeegse methode voor moreel beraad op de werkvloer wordt door Steinkamp en Uerz voortreffelijk beschreven, compleet met telefoonnummer en adres waar inlichtingen te krijgen zijn voor diegenen die de methode willen gaan toepassen. Ook de bijdrage van Olde Rikkert over afzien van levensverlengende medische handelingen bij psychogeriatrische patiënten heb ik met belangstelling gelezen. Met name de aandacht die hij besteedt aan de beoordeling van beslisvaardigheid en het vaak heersende vooroordeel daarover wanneer het gaat om demente personen is wat mij betreft een proeve van prudentia. Kollée beschrijft de moeilijke beslissingen rond abstinieren bij ernstig gehandicapte pasgeboren kinderen. Gordijn en Kortmann noemen criteria van effectiviteit en zinvolheid als nuttige instrumenten bij het denken over de vraag onder welke omstandigheden het ethisch verantwoord is om af te zien van verder levensverlengend handelen. Wat verwarrend en zwaar van taal vind ik de bijdrage van Beemer. Hij geeft een katholiek-levensbeschouwelijke analyse van grenzen aan de zorg. In de volgende bijdrage zet Ten Have helder en mooi de prudente zorgverlener neer. Hij eindigt zijn bijdrage met de volgende woorden: 'Deze kenmerken van zorgverlening werden al ruim voor onze jaartelling samengevat in het eerste aforisme van Hippocrates: "het leven is kort, de kunst is lang, de gelegenheid vluchtig, het onderzoek bedrieglijk, het oordeel moeilijk." Vanwege de kenmerken van zijn werk is prudentie voor een goede zorgverlener een onontbeerlijke deugd. Maar een prudente zorgverlener heeft ook steeds het zo even genoemde aforisme in

zijn hoofd, wil hij op het juiste moment bij de juiste patiënt de goede dingen doen.' In het laatste hoofdstuk laat Van Tongeren zien dat naast activiteit, passiviteit onontbeerlijk is, dat zorgverlenen een spel van doen en laten is. In zo'n moment van passiviteit zou ik dit boekje ter hand nemen en rustig op me in laten werken om het gelezene daarna in mijn activiteit tot uiting te laten komen. Voor de prijs hoeft u het niet te laten.

Marijke Boorsma

Palliatieve zorg

Spreeuwenberg C, Bakker DJ, Dillmann RJM, redactie. Handboek palliatieve zorg. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2002. 415 pagina's, € 54,-. ISBN 90-352-2413-2

Dit eerste handboek dat integraal aandacht besteedt aan de palliatieve zorg in Nederland richt zich op hulpverleners die in de praktijk met palliatieve zorg te maken hebben: huisartsen, verpleeghuisartsen, medisch-specialisten en hen die daarvoor in opleiding zijn, maar ook op andere hulpverleners, zoals verpleegkundigen, paramedici en pastores.

In 11 hoofdstukken belichten 31 auteurs vele aspecten van palliatieve zorg. Na een cultuurhistorische inleiding volgt een uitgebreide bespreking van het eigene van palliatieve zorg. Daarna passeren verschillende stervensscenario's de revue en volgt een hoofdstuk over het bestrijden van de meest voorkomende symptomen in deze fase. Aan psychologische problematiek, existentiële en geloofsvragen en de betekenis van rituelen wordt aandacht besteed. Verder komen aan bod: beslissingen rond het levenseinde, de organisatie van de palliatieve zorg en schriftelijke wilsverklaringen en juridische aspecten van een overlijden. Als slot is er een hoofdstuk over de mogelijkheden en moeilijkheden van wetenschappelijk onderzoek naar de palliatieve fase.

Dat dit boek de huidige stand van zaken in de palliatieve zorg vanuit zo veel gezichtspunten belicht, maakt het als

geheel interessant voor belangstellenden in de palliatieve zorg. Tegelijkertijd maakt juist deze diversiteit het onmogelijk de praktische waarde van dit handboek in één zin weer te geven. Sommige hoofdstukken zijn beschrijvend en informatief, zoals die over organisatie van de palliatieve zorg en wetenschappelijk onderzoek. Andere geven verdieping en stof tot nadenken, zoals de hoofdstukken over het eigene van de palliatieve zorg en existentiële en geloofsproblemen. Prikkelend is het inleidende hoofdstuk over angst voor de dood, waarbij kritische kanttekeningen bij het DSM-systeem gezet worden. Van direct belang voor de dagelijkse praktijk vind ik het hoofdstuk over keuzes aan het sterfbed, waarin het denken in stervensscenario's wordt toegelicht. De beide hoofdstukken over schriftelijke wilsverklaringen en juridische aspecten van een overlijden zijn zeer instructief en volledig en bovendien erg mooi en helder geformuleerd. Het uitgebreide hoofdstuk over klachten en symptomen in de palliatieve zorg is uiteraard zeer praktisch gericht. Op de paragrafen over neurologische klachten en seksuele problemen na, komt dit hoofdstuk op veel punten overeen met de *Richtlijnen Palliatieve Zorg* van het IKMN, waarbij de laatste mij overzichtelijker en toegankelijker lijken bij gebruik in de praktijk. Bij alle volledigheid miste ik bij de paragraaf over pijnstilling methadon en het onlangs in ons land geïntroduceerde oxycodon. De tabel met pijnstillers bij neuropathische pijn bevat medicamenten die niet in de tekst besproken worden, zoals venlafaxine en ketamine, zodat hun plaats onduidelijk blijft. Bij continue parenterale toediening van pijnstillers ligt de nadruk wel wat veel op de intraveneuze vorm, terwijl (verpleeg)huisartsen juist gebaat zijn bij facilitatie van het gebruik van continue subcutane toediening.

Het handboek is boeiend, maar is ook dermate breed opgezet dat de praktische waarde per hoofdstuk varieert.

Marijse Koelewijn,
huisarts/consulent palliatieve zorg