

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