

aantal onderzoeken aangehaald die voor het Cochrane-review wel gevonden waren, maar niet gebruikt konden worden omdat het juist onderzoeken onder jonge vrouwen betrof. De vraag of van het advies van een driedaagse kuur afgeweken moet worden bij ouderen blijft dus onbeantwoord. Wel onderscheidt men in de standaard gecompliceerde infecties, waarbij koorts het belangrijkste kenmerk is en wordt opgemerkt dat een urineweg-infectie zich bij ouderen zich kan ver-

schuilen achter algemene malaise en koorts. Maar dan begeeft men zich al buiten de groep van de patiënten in het Cochrane-review, waar men juist het beleid bij ongecompliceerde infecties heeft willen onderzoeken.

De gegevens uit het Cochrane-review zijn afkomstig van poliklinische óf klinische patiënten. De ouderen in een verzorgingshuis ontbreken, terwijl zij een kwetsbaarder groep vormen, waarbij mogelijk een ander beleid op zijn plaats

zou zijn. Wellicht zullen een aantal huisartsen het gevoel herkennen dat bij die oude vrouw in het verzorgingshuis de driedaagse kuur toch wat kort is. De kuur maar vast verlengen tot een dag of vijf of tot een week, is dan een beslissing waarbij men bewust de richtlijn uit de standaard wat aanpast aan de situatie. Of dat zinvol is, is niet te zeggen. Of het kwaad kan evenmin.

Froukje Boukes

## Boeken

### Het medisch jaar 2002

Van Es JC, Keeman JN, De Leeuw PW, Zitman FG, redactie. *Het medisch jaar 2002*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 2002. 198 pagina's, € 59,-. ISBN 90-313-3888-5.

De redactie heeft een aantal uiteenlopende thema's gekozen en daarover aan deskundigen uit diverse disciplines vragen voorgelegd. Zo ontstonden artikelen over deze thema's met verschillende visies, maar soms ook met overlap.

Het eerste onderwerp – de excessief huilende zuigeling – is een veel voorkomend probleem in de huisartsenpraktijk. Vanuit verschillende visies wordt op een praktische en heldere manier dit probleem uitgediept. Een somatische oorzaak is meestal uit te sluiten. In de meerderheid van de gevallen gaat het om oorzaken die liggen in de omgang met de huilende zuigeling. Om adequate hulp te bieden zal de (huis)arts zich moeten verdiepen in de factoren die deze omgang beïnvloeden.

Het tweede onderwerp is de implementatie van standaarden en consensus bij artsen en patiënten. Hierbij komt onder andere het aspect van aansprakelijkheid aan de orde in het geval dat een arts niet handelt conform een algemeen aanvaarde richtlijn of standaard. Gezondheidsjurist Gevers komt tot de conclusie dat de arts die naar beste vermogen rekening houdt met te objectiveren context-

factoren, daarvoor niet snel tucht- of civielrechtelijk aansprakelijk is.

Andere thema's die worden uitgediept zijn het concept van de schildwachtklier, de voor- en nadelen van screenen op atherosclerose, dwangopname en dwangbehandeling in de psychiatrie en het rijverbod bij gebruik van bepaalde geneesmiddelen.

Door de diversiteit van de onderwerpen en achtergronden die worden besproken, is er altijd een onderwerp dat de lezer aanspreekt.

N. van der Woude

### Gezondheid in Nederland

Van Oers J, redactie. *Gezondheid op koers? Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002*. Bilthoven: RIVM, 2002. 293 pagina's. € 49,90. ISBN 90-313-4008-1.

Elke vijf jaar publiceert het RIVM op verzoek van het ministerie van VWS een uitgebreid rapport over allerlei aspecten van gezondheid in Nederland. Vroeger waren dat niet te tillen rapporten in een onhandig formaat. Eind 2002 verscheen een mooi uitgevoerde bundel *Gezondheid op koers?* met een beperkte omvang. Veel extra informatie is te vinden op een aantal internetsites ([www.nationaalkompas.nl](http://www.nationaalkompas.nl) en [www.zorgatlas.nl](http://www.zorgatlas.nl)).

Het rapport kijkt naar de huidige situatie, maar vergelijkt vooral ook met het verle-

den, met andere landen en kijkt naar de toekomst. Het rapport bestaat uit drie delen: een deel over gezondheid in Nederland met informatie over morbiditeit, determinanten van ziekte en sterfte (gaan meer mensen dood aan roken dan aan hypertensie), de invloed van preventie en zorg, zorggebruik en kosten. Deel 2 is gericht op de toekomst: welke sociaal-demografische veranderingen komen er aan en hoe werken die door in gezondheid en zorggebruik? Hoe gaan medisch-technologische ontwikkelingen de zorg beïnvloeden en wat wordt de rol van Europa?

Het derde deel vat de bevindingen nog eens samen en trekt conclusies die voor alle betrokkenen belangrijk zijn, al ligt het accent wel op beleidsmakers.

Zo'n boek met talloze figuren en plaatjes, tekstblokjes met detailinformatie geeft een caleidoscopisch beeld van ziekte, dood en zorg: in grote lijnen worden ontwikkelingen geschetst (langer leven, sociale ongelijkheid, toename aan chronische klachten) maar daar tussendoor krijg je als lezer fraaie doorkijkjes vol onverwachte details. Vroeger vond ik de oude Winkler Prins encyclopedie altijd fantastisch. Zoveel kennis, goed opgeschreven en mooie plaatjes, dat was smullen en dat geldt ook voor deze toekomstverkenning. Het boek hoort in de boekenkast van iedereen die verder kijkt dan de eigen spreekkamer. Af en toe, tus-

sen twee patiënten door, kijk je daar dan even in.

Joost Zaat

## Afvallen voor kinderen

Van Wezel B, Vervloet-den Bieman J. *Als je te dik bent. Werkboek om samen met je ouders aan je gewicht te werken.* Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2002. 79 pagina's, € 10,-. ISBN 90-352-2524-4.

*Als je te dik bent* is een praktisch werkboek voor kinderen die te dik zijn waarin diverse opdrachten staan over eten en bewegen. Omdat het aantal te dikke kinderen in Nederland de laatste jaren sterk is toegenomen en de kans groot is dat zij ook als volwassenen te dik zullen zijn, is het belangrijk om deze problematiek op een toegankelijke en realistische manier aan de orde te stellen.

Het boek bestaat uit drie onderdelen, die betrekking hebben op voedsel, meer bewegen en omgaan met lastige momenten. Bij elk van de drie onderdelen worden afspraken gemaakt die op papier gezet worden en als een contract worden beschouwd. Er wordt niet gestreefd naar kortetermijnresultaten, maar naar duurzame verandering van het eet- en bewegingspatroon. In het werkboek wordt een jaar uitgetrokken om de veranderingen tot stand te brengen. Het doel is niet in eerste instantie om af te vallen, maar om het gewicht bij het opgroeien gelijk te houden.

In de eerste hoofdstukken wordt een beschrijving gegeven van de kenmerken, de mogelijke oorzaken en gevolgen van overgewicht en wordt een stappenplan besproken waarmee op een speelse manier veranderingen worden gerealiseerd en beloofd.

De volgende hoofdstukken gaan in op de vraag wanneer er sprake is van gezond eten, geven tips voor een persoonlijk voedingsadvies aan de hand van een eetdagboek (geen rigide dieet maar ook samen iets lekkers tussendoor) en behandelen het thema bewegen en sport. De laatste twee hoofdstukken gaan in op de ervaring van lastige momenten en pesten. Met

name voor kinderen die eten gebruiken als troost of uit verveling is het erg belangrijk dat ze alternatieven ontwikkelen. Het boekje wordt afgesloten met extra informatie over afspraken met een diëtist, vragen over eten, en enkele belangrijke adressen en informatieve publicaties.

Ik mis in dit werkboekje helaas een goede analyse van wat het kind dagelijks eet, wanneer het eet en welke beweging het krijgt voor het gaat beginnen met het werkboek, zodat veranderingen hierop aansluiten. Een structurele verandering in het eetgedrag van het hele gezin is vaak een belangrijke voorwaarde voor dikke kinderen om hun eetgedrag te veranderen omdat een groot deel van het inkoopbeleid, het eetgedrag en het bewegingspatroon door ouders wordt bepaald. Ook voor ouders van dikke kinderen is een werkboek nuttig zodat hen geleerd wordt om op een andere manier met eten en bewegen om te gaan.

Vanwege het grote belang van gewichtsverandering voor te dikke kinderen is dit werkboek echter een belangrijk hulpmiddel, niet alleen voor diëtisten, maar ook voor huisartsen.

Greta Noordenbos

## Handboek voor de leek?

Van Everdingen JJE, Kingma JH, redactie. *Het Medisch Handboek.* Kosmos-Z&K, 2002. 1104 pagina's, € 59,90. ISBN 90-215-3572-6.

Onder verantwoordelijkheid van de Orde van Medische Specialisten is *The Complete Home Medical Guide* vertaald en herschreven voor de Nederlandse situatie. Ruim honderd Nederlandstalige dokters staken hun energie in elfhonderd pagina's. Als lijvig kleurrijk hebbeding staat nu *Het Medisch Handboek* in de populaire boekhandel.

De duizenden kleurrijke illustraties en de vlotte aanbevelingen van deskundigen op de flap zullen voor velen reden zijn om zonder verder nadenken zestig euro neer te tellen. Het is gewoon een mooi plaat-

jesboek. De auteurs hebben meer ambitie: onze tijd kent een mondige patiënt die in alle hoeken van de gezondheidszorg wil snuffelen. Dat hoeft nu niet meer op internet, want er is een boek.

Het handboek begint met een gebruiksaanwijzing van vier pagina's. Dat is handig, maar ook beslist nodig. De zes delen, kleurcodes, iconen, kaders, detailfoto's, overzichtsillustraties, verwijsbalken en symbolen krijgen zo hun betekenis.

Onder het motto 'Het is mogelijk om van de vroege jeugd tot op hoge leeftijd een gezond leven te leiden', begint deel 1. Veiligheid en fitness worden hier op Amerikaanse wijze gepropageerd. Vitaminen, vezels, water en een helm op bij het fietsen, daar gaat het om. Erg Amerikaans is ook de prominente aanbeveling (met temperatuurcurve en al) van periodieke onthouding als meest gebruikte natuurlijke anticonceptiemethode. De genoemde effectiviteit (80%) relativeert deze methode beslist te weinig. De redactie gaat verder de mist in waar zij vrouwen adviseert na het eerste seksuele contact jaarlijks een uitstrijkje te laten maken. Ook de adviezen over bloeddrukmeting (elke 2 jaar vanaf 18) en cholesterolbepaling (elke 5 jaar vanaf 20) wijken behoorlijk af van de Nederlandse situatie.

In deel 2 wordt gewerkt met symptoomwijzers: 63 stroomdiagrammen voor volwassenen en 7 voor kinderen. Met een symptoom als hoest, koorts of obstipatie kan de lezer op zoek naar een mogelijke oorzaak en ontdekt zo of hij/zij het met zelfhulp afkan of dat de huisarts moet worden bezocht. Het idee is goed uitgewerkt. De nauwkeurige lezer die om kan gaan met de verwijzingen naar andere delen in het boek, komt meestal uit bij het goede advies.

In deel 3 gaat het om het opsporen van ziekte. Van spatel tot scan, al het doktersgereedschap komt aan bod. Waar het over de huisarts gaat, zitten de Amerikaanse illustraties in de weg. Alles lijkt in de tweede lijn te gebeuren. Desalniettemin is het een nuttig deel waarin de lezer onder andere goed wordt voorbereid op een eventueel bezoek aan de huisarts.

Deel 4 is het dikke deel (ruim 600 pagi-