

hoop en vertrouwen zijn hier kernwoorden, die aan de hand van uitspraken van ouders en behandelaars concreet worden gemaakt. Het hoofdstuk *Een goede dood* laat het perspectief van de terminale patiënt zien en zet de lezer aan het denken over normatieve ideeën omtrent goed sterven.

Het derde deel gaat over de zorgverlener. In het hoofdstuk *Emoties en verlangens van patiënten in de palliatieve zorg* worden vijf soorten zorgverlenersmodellen (bijvoorbeeld het paternalistische en het informatieve) gepresenteerd. Op een boeiende manier wordt zichtbaar gemaakt wat de patiënt hier nu wel of niet aan heeft. Dit geeft de lezer de gelegenheid te reflecteren over de voordelen en beperkingen van het eigen gehanteerde model. Het laatste deel, *Morele overwegingen in de palliatieve zorg*, opent met een onderzoek naar morele problemen in de dagelijkse praktijk. Bij complexe problematiek is er de mogelijkheid van een 'moreel beraad'. Deze methode, die ontwikkeld is in Nijmegen, wordt stapsgewijs uitgelegd. Kortom, alle hoofdstukken zijn informatief en dragen bij aan de leesbaarheid van deze bundel. Voor iedereen die in zijn/haar werk met palliatieve zorg te maken heeft!

Marijse Koelwijn

## CBO-richtlijn Specifieke lage-rugklachten

Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. *Richtlijn Specifieke lage rugklachten. Alphen a/d Rijn: Van Zuiden Communications, 2003. 152 pagina's, € 16. ISBN 90-76906-58-0.*  
(te downloaden via <http://www.cbo.nl>)

Als huisarts vraag ik me af welke onderzoeken in de spreekkamer bijdragen aan de 'diagnose' bij lage-rugpijn en welke factoren de prognose en therapiekeuze bepalen. Antwoord op die vragen hoop ik straks te vinden in de vernieuwde NHG-Standaard. Tot die tijd is er de CBO-richtlijn, die totstandgekomen is in samenwerking met 22 beroepsverenigingen en werkgroepen op initiatief van de

Nederlandse Orthopedische Vereniging en het CBO.

De kracht van zo'n richtlijn is natuurlijk dat alle literatuur op wetenschappelijke waarde is beoordeeld. Maar vervolgens blijkt het moeilijk om uit de grote hoeveelheid informatie voor de praktijk toepasbare en eenduidige aanbevelingen te destilleren. We – alle betrokken behandelaren en de NPCF – moeten tegen patiënten en tegen elkaar hetzelfde zeggen over onderzoek, prognose, voorkomen van chroniciteit, en dergelijke. Het is de vraag hoe je de aanbevelingen uit de richtlijn overbrengt aan de patiënt die gewend is dat echt alles met fysiotherapie kan worden opgelost.

Sterk in deze consensus is het gebruik van rode en gele vlaggen als het gaat om de factoren van de diagnostische fase, namelijk de lichamelijke afwijkingen, aard van de klachten, de emotionele reactie, cognitie en attributie en ten slotte het gedrag van de patiënt.

Deze richtlijn beschouwt – in tegenstelling tot de NHG-Standaard uit 1996 – klachten die langer dan 6 weken bestaan als chronisch. De afstemming met de Arbodiensten zou hier beter op moeten aansluiten.

Het natuurlijke beloop van de klachten wordt op pagina 24 iets te optimistisch beschreven als 'gunstig': van de patiënten die de huisarts bezoeken, heeft twee derde na vier weken nog last en na zes weken nog de helft. In ongeveer 50 tot 80% van de gevallen recidiveren de klachten in minder ernstige vorm binnen een jaar.

Op pagina 33 staan overwegingen om patiënten een röntgenonderzoek te onthouden. Natuurlijk heb je altijd de vrijheid om wél een röntgenfoto te maken. Daarbij mis ik verzekeringstechnische bezwaren en problemen mocht er iets 'gevonden' worden dat later eventueel tegen een patiënt gebruikt kan worden bij aanvraag van een verzekering.

Dit boekje, en zeker de bijgevoegde handige samenvatting op NHG-Standaard-formaat, kan een grote bijdrage leveren aan nieuw beleid, niet alleen voor de patiënt maar zeker ook voor de huisarts.

Peter Wessels

## Beter diabetes

Rutten GEHM, Elte JWF. *Diabetes mellitus in de huisartspraktijk. Practicum huisartsgeneeskunde. Een serie voor opleiding en nascholing. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2003. 92 pagina's, € 21. ISBN 90-352-2523-6.*

Het lezen van dit boekje is een prima manier om aan de hand van casuïstiek met de NHG-Standaard vertrouwd te raken. Het leest erg prettig, is mooi gestructureerd en zeer informatief. Terwijl aan alle belangrijke aspecten van diabetes aandacht wordt geschonken onttaardt dit nergens in onterecht agressieve diagnostiek-, therapie-, of follow-upadviezen. Het lukt de schrijvers goed om steeds een afgewogen middenkoers te varen.

De twaalf hoofdstukjes behandelen diagnostiek, voorlichting, therapietrouw, microalbuminurie, overzetten op insuline, hyperglykemische ontregeling, hypoglykemisch coma, complicaties, diabetische voet, seksuologische problematiek, beleid bij zwangerschap en tot slot zwangerschapsdiabetes.

Behandeling van diabetes wordt in dit boek tamelijk impliciet gesplitst in twee categorieën. De eerste is de behandeling van de klachten en complicaties die samenhangen met sterk verhoogde glucosespiegels en metabole ontregeling. En de tweede is het verlagen van het risico op hart- en vaatziekten dat bij diabetes altijd sterk verhoogd is. Deze splitsing had nog wel wat explicieter mogen zijn.

De diabetische voet krijgt veel aandacht. Terecht, want dit is een weliswaar vrij zeldzame, maar relatief vaak tot amputatie leidende aandoening die met tijdig in gang gezet, zorgvuldig beleid beter zou kunnen aflopen.

Onbesproken blijft dat tegenwoordig de verspreiding van de zorg voor diabetespatiënten over huisarts, praktijkondersteuner, diabetesverpleegkundige, doktersassistente, diabetesdienst van het regionale laboratorium, diëtist, oogarts, geconsulteerde internist en eventueel de polikliniek vasculaire geneeskunde nog wel

eens logistieke problemen en misverstanden in de communicatie tot gevolg kan hebben. In voorkomende gevallen zal vooral bij hoogbejaarden de huisarts toch echt de spil blijven in de diabeteszorg.

Verder zijn in dit boek leuke weetjes te vinden, die al dan niet van wezenlijk belang zijn. Zo is overmatig alcoholgebruik een contra-indicatie voor metformine en beschermen zwangerschappen type-1-diabeten tegen latere complicaties.

Het is een goed boek met een leestijd van ongeveer drie uur met als resultaat een effectieve kennisvermeerdering over diabetes conform de NHG-Standaard.

*Edmond Walma*

## Gezondheid!

Blaxter M. *Health*. Cambridge: Polity Press, 2004. 168 pagina's, € 22,15. ISBN 0-7456-3083-9.

Definities van de begrippen gezondheid en ziekte zijn afhankelijk van de tijd, de cultuur en de samenleving waarin ze ontstaan. Voorbeelden van definiërende modellen zijn het biomedische en het sociale model. In het eerste model overheerst het idee dat ziekte een afwijking is van de norm en dat gezondheid bestaat in de afwezigheid van ziekte. Maar hetgeen normaal gevonden wordt, is ook weer afhankelijk van historische, culturele en sociale factoren; het is dan ook een moreel geladen begrip. Het biomedische model heeft dus een voornamelijk negatieve insteek (ziekte als afwijking) terwijl het sociale model veel meer uitgaat van een positieve zienswijze. Gezondheid heeft in dat discours te maken met welzijn, in-de-wereld-zijn, waarbij afwezigheid van ziekte een bijkomende, maar niet noodzakelijke voorwaarde is.

Hoe verschillende modellen totstandkomen, gezondheid en ziekte ervaren worden, mensen ermee omgaan en de samenleving haar rol daarbij speelt, wordt op een zeer leesbare wijze uiteengezet.

Het laatste, interessante hoofdstuk be-

handelt de begrippen gezondheid en ziekte in de postmoderne samenleving. Blaxter stelt dat de grenzen tussen ziek en niet-ziek, tussen leven en dood, tussen zelf en niet-zelf minder scherp zijn geworden en voortdurend verschuiven. De patiënt krijgt steeds meer zelfbeschikking over de eigen gezondheid. Waar de vroegere gezondheidszorg vooral gericht was op curatie, gegrond in structuren en instituties waarin de arts-patiëntrelatie centraal stond, is de hedendaagse gezondheidszorg veel meer op preventie gericht, niet meer geïnstitutionaliseerd maar multidisciplinair. Mede doordat mensen gemakkelijker toegang tot kennis hebben via internet worden zij steeds meer verantwoordelijk voor hun eigen gezondheid. Privé-gezondheid wordt een handelsartikel, koopwaar. Daarnaast verandert de rol van de samenleving (de 'politiek') die ervoor dient te zorgen dat individuen in staat zijn om de regie over de eigen gezondheid op zich te nemen. Voorbeelden zijn genetische screening, voorlichting en risicobeheersing. Blaxter stelt zelf terecht dat *Health* geen tekstboek is, maar een inleiding in ideeën over gezondheid en ziekte. (Medisch-) sociologisch onderlegde lezers zullen, behalve in het slothoofdstuk weinig nieuws tegenkomen. Echter (huis)artsen die voornamelijk denken en handelen vanuit het vertrouwde, maar beperkte biomedische model krijgen interessante ideeën en een veelheid aan informatie aangeboden. Het is helder geschreven en biedt reflectie en verdere verdieping. Aanbevolen dus.

*Hans Lam*

## Anale klachten

Van den Bosch WJHM, Schers HJ, Van Goor H. *Proctologie. Practicum huisartsgeneeskunde. Een serie voor opleiding en nascholing*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2003. 62 pagina's, € 20. ISBN 90-352-2656-9.

Weer een vlot leesbaar deeltje in de bekende serie. Het gaat over in de huisartsenpraktijk veel voorkomende ziekten

van het anorectale gebied. In acht van de negen hoofdstukken wordt telkens een aandoening behandeld, in het andere een klacht: pruritus ani. Uitgaande van vaak droog-komische casussen komen veel voor de huisarts relevante aspecten aan de orde, inclusief een goed overzicht van de specialistische mogelijkheden. Daarbij wordt duidelijk vermeld wat evidence-based is en wat niet.

Enkele zaken vallen op: bij bijna elke casus komt uiteraard het rectaal toucher aan de orde. Dit onderzoek wordt gedetailleerd uitgelegd. Het is gebruikelijk dat de patiënt op zijn zij ligt. Daar kan je een vraagteken bij zetten. Voor de patiënt is dit een comfortabele houding, voor de arts minder. Bovendien reikt de top van de toucherende vinger verder bij de patiënt in rugligging en is bimanueel onderzoek mogelijk.

Als vanzelfsprekend volgt in de meeste casussen op lichamelijk onderzoek een proctoscopie. Dat is prima want de proctoscoop verdient in de huisartsenpraktijk een plaats die vergelijkbaar zou moeten zijn met de tongspatel en het vaginaspeculum. Wel zou ik in een boek dat *Proctologie* heet een hoofdstuk in plaats van een enkele bladzijde over proctoscopie verwachten, liefst met mooie plaatjes.

Het boekje heeft de in deze serie gebruikelijke innemende stijl: de u-figuur is de huisarts-lezer. U doet eigenlijk alles al goed. Na lezing heb je het prettige gevoel de diagnostiek en behandelingen van aandoeningen in dit wat beladen gebied geheel te overzien. Voor de huisarts-opleiding onmisbaar, voor de meer ervaren huisarts goed om de routine uit te breiden en aan te scherpen.

*F.A. van den Berg*

## Diabetesverhalen

Greenhalgh T, Collard A. *Narrative based health care: sharing stories. A multiprofessional work-book*. London: BMJ Books, 2003. 72 pagina's, € 14,95. ISBN 0-7279-1718-8.

Dit is nu eens geen evidence-based boek over diabetes, of met tips over wat te