

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