

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

doen en wat te laten, maar een werkboekje dat oorspronkelijk bedoeld was om met hulpverleners te praten over het verbeteren van diabeteszorg. Het boekje is het resultaat van een aantal workshops in Londen voor hulpverleners die zich bezighouden met diabeteszorg in een multiraciale wijk. De deelnemers schreven volgens een vast stramien korte verhaaltjes over patiënten. Belangrijkste punten in die verhalen waren: over wie gaat het verhaal, wat gebeurde er, hoe reageerden of voelden de mensen in het verhaal zich, hoe liep het af, wat had er anders gekund, welke vragen komen er bij je op en wat kunnen anderen ervan leren. Het boekje bevat korte voorbeelden en werkopdrachten. Het gaat niet om het bereiken van allerlei mooie biochemische waarden. De nadruk ligt op de problemen die diabetespatiënten tegenkomen die deel uitmaken van een etnische minderheid. De voorbeelden zijn helder: vertel bij vertrek naar Mekka dat ze daar niet opeens zullen genezen, en vertel dat ze bij een bezoek aan hun vaderland tijdig moeten bedenken of ze daar wel insuline hebben. Een aardig boekje voor je praktijkondersteuner om te lezen en om vervolgens samen met haar en je collega's de opdrachten te maken.

Joost Zaat

Urologie

Bosch JHLR, Prins A, redactie. *Urologie. Serie Praktische Huisartsgeneeskunde*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2004. 358 pagina's, € 54,60. ISBN 90-313-3753-6.

Onder redactie van een viertal hoogleraren huisartsgeneeskunde is in 2000 de serie 'Praktische Huisartsgeneeskunde' gestart. Per deel wordt een specialistisch gebied binnen de geneeskunde belicht vanuit het perspectief van de huisarts: er is veel aandacht voor epidemiologische aspecten; men gaat zoveel mogelijk uit van de klachten en problemen zoals de huisarts die in de praktijk tegenkomt en men sluit aan bij de werkwijze zoals die in de huisartsenpraktijk wordt toegepast (inclusief het gebruik van de NHG-Standaarden). Doel is niet alleen de huisarts te ondersteunen in de aanpak van klachten en problemen binnen het bewuste vakgebied, maar deze ook zó toe te rusten dat hij in staat is een patiënt bij verwijzing te informeren over het hoe en waarom van specialistisch onderzoek en – wanneer de patiënt daarom vraagt – te adviseren over de behandelingsalternatieven die de specialist aandraagt. Er is dan ook gekozen voor een opzet waarbij huisartsen een belangrijke rol vervullen bij het bepalen van de inhoud, bijvoorbeeld door als eerste auteur van een hoofdstuk op te treden.

Mogelijk door het wel erg grote aantal auteurs (50 waarvan 15 met een huisartsgeneeskundige achtergrond) komen in het deel *Urologie* de geschetste uitgangspunten en doelstellingen niet goed uit de verf. Bijna de helft van het omvangrijke boek bestaat uit de bespreking van de anatomie en de fysiologie van de urinewegen en de diagnostische methoden die de uroloog gebruikt. De relevantie van de opgenomen informatie is vaak niet duidelijk en de tekst is soms zeer gedetail-

leerd. Zo worden aan het urodynamisch onderzoek en de prostaatbiopsie elk acht bladzijden besteed. Epidemiologische informatie ontbreekt daarentegen en informatie die te verkrijgen is uit anamnese en lichamelijk onderzoek komt slechts summier aan de orde. Een duidelijke huisartsgeneeskundige inkadering is afwezig: de inbreng van de huisartsauteurs lijkt hier dus niet bijster groot te zijn geweest. De toegankelijkheid en bruikbaarheid van dit deel wordt verder beperkt door de slordige redactionele afwerking: in de tekst aangekondigde plaatjes of figuren ontbreken soms of zijn onjuist weergegeven. In vergelijking met andere delen van de serie laat de kwaliteit van de illustraties te wensen over.

Het 'klachtgerichte' deel van het boek is zeer wisselend van kwaliteit en bruikbaarheid. Enerzijds gaan de auteurs uit van een aantal praktijkvragen die helder en informatief zijn uitgewerkt (zoals in de hoofdstukken *Kunt u mijn PSA bepalen?* en *Pijn bij het plassen*). Anderzijds functioneert de casus slechts als een 'gezochte' kapstok om een aantal ziektebeelden te bespreken (zoals in het hoofdstuk *Pijn in de buik* waarin niersteenlijden wordt gekoppeld aan pyelonephritis en – onverwacht – traumata van de urinewegen!). Wat verder opvalt is dat in het hoofdstuk *Enuresis nocturna* de NHG-Standaard over dit onderwerp niet wordt genoemd. Het boek sluit af met de (zeer informatieve!) bespreking van een aantal in de urologie gangbare instrumentele technieken en een register.

A.J. Gercama