

de brochure *Check it*. Die gaat over het actief testen van iv-drugsgebruikers en de communicatie met hen. De brochure is geschreven voor huisartsen en andere eerstelijners die in hun werk met iv-drugsgebruikers te maken kunnen krijgen.

Ik dacht dat het typisch een brochure zou zijn voor huisartsen in de grote stad. Maar als u er de *Nationale Drugmonitor* op naslaat, zijn er in de rest van Nederland beslist veel huisartsen voor wie de brochure de moeite waard is. Ook voor huisartsenlaboratoria is het werkje nuttig.

Voorin staat een HIV-testprotocol. Dan volgt het hoofdstuk over het pretestgesprek. Aan de orde komen: voor- en nadelen van de test, omgaan met de uitslag, angst voor sociaal isolement, het opzien tegen de combinatietherapie met soms tientallen pillen per dag, verzekering, angst voor ziekenhuizen en het wantrouwen tussen arts en gebruiker. Er wordt een appèl gedaan op het niet-pluisgevoel van de huisarts; drugs kunnen namelijk veel klachten en kwalen camoufleren. Verder komen risicogedrag, betekenis van uitslagen, herhalen van onderzoek, emotioneel vangnet en huisvesting aan de orde.

Het volgende hoofdstuk gaat over het post-testconsult. Geadviseerd wordt daar een dubbelconsult voor te plannen. Bij een negatieve test is met name het vervolgonderzoek (test na 3 maanden) aan de orde. In het geval van een positieve test voert de huisarts een slechtnieuws-gesprek. Het geven van verdere voorlichting heeft tijdens dit gesprek weinig zin. Het echte post-testgesprek wordt later gepland en dan komen behandelingsmogelijkheden en verwijzing aan de orde. Vermeld wordt dat combinatietherapie ook mogelijk is zonder af te kicken. De auteurs stellen dat behandelaars er ten onrechte van uitgaan dat verslaafde HIV-patiënten niet trouw zijn aan hun therapie en afspraken vergeten. Afkicken geeft zoveel emotie dat juist dan de therapietrouw wel eens kan verminderen. Het hoofdstuk sluit met een praktische post-test-checklist.

Er volgt een hoofdstuk met alle relevante

adressen, telefoonnummers en websites en een begrippenlijst. Dat laatste zou elke huisarts moeten lezen omdat er veel interessante begrippen de revue passeren. Als u niet wist wat er aan de hand is wanneer een patiënt u vertelt dat hij niet spuit, maar chineest en dat hij daarvoor heeft moeten hosselen, dan kunt u vanaf nu meepraten. Ook de relatie tussen HIV, iv-drugsgebruik en ziektes als hepatitis-C en tbc wordt aangestipt, net als de interactie tussen drugs en medicijnen. Hoewel de indeling van de folder niet altijd even logisch is, is de informatie boeiend, beslist leerzaam en in mijn geval ook motiverend.

De inhoud van de brochure is verpakt in een zeer fraaie vormgeving. Sommige pagina's kunt u zo inlijsten. Alleen om die reden al een collectors item.

Roy Beijaert

Spoedboek

Bierens JJLM, De Lange JJ, Zuurmond WWA, redactie. *Pijnbestrijding onder spoedeisende omstandigheden*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2003. 96 pagina's, € 16,50. ISBN 90-352-2651-8.

Deze verzameling korte opstellen over pijnbestrijding in acute situaties richt zich hoofdzakelijk op de prehospital fase van de traumatologie. De opstellen zijn wellicht relevant voor ambulancepersoneel en artsen van mobiele traumateams, maar nauwelijks voor huisartsen.

Drie pijnstillers domineren voor 99% het indicatiegebied. Dit zijn fentanyl, de combinatie lachgas/zuurstof 50/50% en ketamine gecombineerd met benzodiazepine. Hiervan is fentanyl de onbetwiste nummer één.

Voor de huisarts is het relevant dat bij de acute-buikpijnstilling fentanyl toch weer zou mogen. De diagnostiek door de chirurg zou door de korte werking van fentanyl – 0,5 à 1 uur – niet worden belemmerd maar mogelijk zelfs worden gefaciliteerd. Jammer genoeg is deze uitspraak niet voorzien van een literatuurreferentie en ik vraag me af hoeveel chirurgen het ermee eens zijn.

Het boekje is helaas slordig geschreven en ook eindredactioneel onvoldoende bewerkt.

E. Walma

Wat is wijsheid?

Ten Have H, Ter Meulen R, Van Leeuwen E. *Medische ethiek*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2003. 367 pagina's, € 44,50. ISBN 90-313-4029-4.

Boltt L, Verweij M, Van Delden J. *Ethiek in praktijk*. Assen: Van Gorcum, 2003. 189 pagina's, € 23,50. ISBN 90-232-3835-4.

Als huisarts krijgen we dagelijks te maken met complexe, morele problemen en nemen we bewust of onbewust, beslissingen vanuit morele overwegingen. Om daar goed mee om te gaan, is ethische reflectie nodig. Wat houdt dat precies in? Onlangs verschenen bovenstaande boeken.

Medische ethiek (Ten Have et al.) is een – voor deze tweede druk deels herschreven – zeer gedegen leerboek met een prettig leesbaar taalgebruik. Het is systematisch opgebouwd vanuit een historisch perspectief. De in de ethiek gehanteerde principes (weldoen, niet schaden en respect voor autonomie) worden in een brede context geplaatst. De auteurs definiëren zeer volledig en duidelijk de begrippen die in de ethiek worden gehanteerd. De toepassing ervan in de medische beroepsuitoefening beschrijven ze in items: verantwoord medisch handelen, doelen van zorg, keuzen in zorg, technologie, wetenschap, diagnostiek en preventie. De gebruikte voorbeelden zijn veelal bekend. Naarmate de problematiek actueler wordt, wordt de tekst terughoudender. Zo melden zij over ethiek en zingeving, dat er 'weliswaar momenteel meer aandacht is voor de rol van ervaring en levensverhaal in de ethiek, maar dat een nadere uitwerking in de medische ethiek ontbreekt'. Ook de ethiek van (chronische) zorg, een voor huisartsen zeer belangrijk onderwerp, behandelen ze wat oppervlakkig. En palliatie krijgt slechts tweeënhalve bladzijde. De hoofdstukken beginnen steeds met een kort